



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

20-02-2013

Après-midi

Woensdag

20-02-2013

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
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 53 0000/000	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000	Parlementair stuk van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op 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 Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le manque d'orthodontistes" (n° 14799)

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

Question de Mme Jacqueline Galant 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 transferts et les autorisations d'exploitation de pharmacies" (n° 14879)

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

Questions jointes de 4

- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement des séances de logopédie" (n° 14912)

- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la suppression du remboursement de certaines prestations de logopédie" (n° 14924)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet SLA" (n° 15047)

Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les critères de remboursement de la fécondation in vitro" (n° 15245)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions

INHOUD

Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het tekort aan orthodontisten" (nr. 14799)

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

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de overbrenging van apotheken en de vergunning voor de uitbating van een apotheek" (nr. 14879)

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

Samengevoegde vragen van 4

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van logopediesessies" (nr. 14912)

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het niet langer terugbetalen van bepaalde logopedische zittingen" (nr. 14924)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het ALS-project" (nr. 15047)

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de criteria voor terugbetaling van in-vitrobevruchting" (nr. 15245)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele

culturelles fédérales		Instellingen	
Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le développement de l'ordonnance électronique en Belgique" (n° 15354)	7	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 ontwikkeling van het elektronisch medisch voorschrift in België" (nr. 15354)	7
<i>Orateurs:</i> Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Questions jointes de	9	Samengevoegde vragen van	9
- 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 vente libre du Motilium" (n° 15378)	9	- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vrije verkoop van Motilium" (nr. 15378)	9
- 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 vente libre du Motilium" (n° 15488)	9	- 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 vrije verkoop van Motilium" (nr. 15488)	9
<i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Rita De Bont, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Rita De Bont, 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 "les suppléments à payer dans le cadre d'un examen cardiologique" (n° 15384)	11	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 supplementen in het kader van een hartonderzoek" (nr. 15384)	11
<i>Orateurs:</i> Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'euthanasie de deux frères jumeaux" (n° 15456)	12	Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "twee tweelingbroers die euthanasie gepleegd hebben" (nr. 15456)	12
<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Questions jointes de	13	Samengevoegde vragen van	13
- 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 transmission de données relatives aux transplantations d'organes"	13	- 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 doorgeven van gegevens in verband met	13

(n° 15500)		orgaantransplantaties" (nr. 15500)	
- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les fraudes en Allemagne dans le domaine de la transplantation d'organes" (n° 15615)	13	- 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 orgaantransplantatiefraude in Duitsland" (nr. 15615)	13
<i>Orateurs:</i> Rita De Bont, Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Rita De Bont, Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Mme Karin Temmerman 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 compétence relative au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 15613)	15	- mevrouw Karin Temmerman aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bevoegdheid met betrekking tot het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent" (nr. 15613)	15
- M. Stefaan Van Hecke à la ministre de la Justice sur "la réduction du cadre du Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15840)	15	- de heer Stefaan Van Hecke aan de minister van Justitie over "de afbouw van de personeelsformatie voor het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent" (nr. 15840)	15
- Mme Sophie De Wit à la ministre de la Justice sur "la menace de pénurie de personnel au futur Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15990)	15	- mevrouw Sophie De Wit aan de minister van Justitie over "het dreigende personeelstekort in het toekomstige Forensisch Psychiatrisch Centrum van Gent" (nr. 15990)	15
<i>Orateurs:</i> Karin Temmerman , présidente du groupe sp.a, Stefaan Van Hecke, Sophie De Wit, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Karin Temmerman , voorzitter van de sp.a-fractie, Stefaan Van Hecke, Sophie De Wit, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Questions jointes de	18	Samengevoegde vragen van	18
- 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 juste prescription en matière de pilules contraceptives" (n° 15640)	18	- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het voorschrijven van de juiste anticonceptiepillen" (nr. 15640)	18
- 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 pilules contraceptives de troisième et quatrième génération" (n° 15813)	18	- 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 derde en vierde generatie-anticonceptiepillen" (nr. 15813)	18
<i>Orateurs:</i> Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Maya Detiège 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	20	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over	20

reconstruction mammaire après un cancer du sein" (n° 15583)

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

"borstreconstructie na borstkanker" (nr. 15583)

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

Question de Mme Zoé Genot 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 refus des hôpitaux d'opérer d'urgence un patient au motif de manque de places" (n° 15955)

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

21

Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de weigering van ziekenhuizen om patiënten met spoed te opereren wegens plaatsgebrek" (nr. 15955)

21

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

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

du

MERCREDI 20 FÉVRIER 2013

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 20 FEBRUARI 2013

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 16 h 18 sous la présidence de Mme Maya Detiège.

01 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le manque d'orthodontistes" (n° 14799)

01.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Alors que la Belgique compte moins d'un orthodontiste pour dix mille habitants et que les étudiants en dentisterie représentent 400 % des quotas, les universités, en raison des coûts d'encadrement, ne veulent pas toujours ouvrir des places de formation. Sur les quatre dernières années, il y a un déficit de cinq orthodontistes, le quota fixé par la commission de planification étant de sept par an.

Une partie de leurs tâches pourrait être déléguée à des infirmiers ou à des secrétaires médicaux, qui devraient être formés et dont la profession devrait être reconnue.

Comment allez-vous augmenter la capacité d'accueil des cabinets d'orthodontie? Envisagez-vous une concertation avec le secteur pour rendre l'offre adéquate à la demande?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): L'enregistrement au cadastre des stages débutés montrent que, de façon similaire dans les deux Communautés, les quotas pour l'orthodontie ne sont pas remplis. Je reste vigilante à la situation

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 16.18 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Maya Detiège.

01 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het tekort aan orthodontisten" (nr. 14799)

01.01 Marie-Martine Schyns (cdH): België telt minder dan één orthodontist per 10.000 inwoners en de studenten tandheelkunde vertegenwoordigen 400 procent van de quota. Wegens de hoge omkaderingskosten zijn de universiteiten echter niet altijd bereid opleidingsplaatsen aan te bieden. De voorbije vier jaar was er een tekort van vijf orthodontisten, terwijl de planningscommissie een quotum van zeven orthodontisten per jaar had vastgelegd.

Een deel van de taken van die orthodontisten zou kunnen worden gedelegeerd aan verpleegkundigen of medisch secretaresses, die daartoe zouden moeten worden opgeleid en wier beroep zou moeten worden erkend.

Hoe zal u de behandelingscapaciteit van de orthodontiekabinetten verhogen? Zal u overleg plegen met de sector teneinde het aanbod af te stemmen op de vraag?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Uit de registratie van de aangevatte orthodontiestages in het kadaster blijkt dat de vooropgestelde quota niet worden gehaald. De situatie is niet beduidend verschillend in de twee Gemeenschappen. Ik blijf

de l'offre de soins sur le terrain.

La prochain plan pluriannuel de la Commission de planification a retenu les professions de dentiste et de médecin pour le développement du modèle de planification. Nous disposerons ainsi d'un cadastre amélioré.

Je ne suis pas opposée à l'ouverture des cabinets dentaires à d'autres professions, mais il faut veiller à ce qu'elle corresponde à un besoin en offre de soins et que ces professionnels disposent des compétences requises.

Je vous transmets les chiffres relatifs aux quotas de dentistes pour 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016 et 2017-2020.

01.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Je les étudierai à tête reposée, et resterai attentive au plan 2013-2015.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Jacqueline Galant 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 transferts et les autorisations d'exploitation de pharmacies" (n° 14879)

02.01 Jacqueline Galant (MR): La Commission d'implantation des officines et le SPF Santé publique considéraient qu'une officine pharmaceutique restée fermée plus de trois ans pouvait faire l'objet d'une autorisation de transfert.

Or plusieurs autorisations attribuées dans ces circonstances sont menacées d'annulation au motif que la décision n'aurait pas été prise en temps utile. En effet, l'autorisation de transfert ne peut plus être délivrée après trois ans.

Cette interprétation est remise en cause par un arrêt d'une chambre flamande du Conseil d'État selon lequel si une officine reste fermée après la durée de validité de la décision de maintien, il appartient au ministre de constater qu'il s'agit d'une fermeture définitive. Le ministre peut alors procéder au retrait de l'autorisation d'exploitation.

L'échéance de la décision de maintien n'emporte aucune conséquence automatique sur la validité de l'autorisation d'exploitation et partant sur la possibilité d'autoriser un transfert.

het zorgaanbod op het terrein nauwlettend volgen.

In het volgende meerjarenplan van de Planningscommissie wordt rekening gehouden met het beroep van arts en van tandarts voor het opstellen van het planningsmodel. We zullen zo over een beter kadaster kunnen beschikken.

Ik ben niet gekant tegen het openstellen van tandartspraktijken voor andere beroepscategorieën, op voorwaarde dat er een zorgvraag bestaat en dat die zorgverleners over de nodige competenties beschikken.

Ik bezorg u de cijfers in verband met de quota voor de tandartsen voor de periodes 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016 en 2017-2020.

01.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Ik zal ze rustig bekijken en nauwlettend toezien op het plan 2013-2015.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de overbrenging van apotheken en de vergunning voor de uitbating van een apotheek" (nr. 14879)

02.01 Jacqueline Galant (MR): De Vestigingscommissie voor apotheken en de FOD Volksgezondheid huldigden het standpunt dat er een vergunning tot overbrenging kan worden verleend voor een apotheek die meer dan drie jaar gesloten is geweest.

Nu dreigen verscheidene op die grond verleende vergunningen te worden vernietigd, omdat de beslissing niet tijdig zou zijn genomen. Na een periode van drie jaar kan er immers geen vergunning tot overbrenging meer worden verleend.

Deze interpretatie wordt echter tegengesproken in een arrest van een Vlaamse kamer van de Raad van State, waarin wordt gestipuleerd dat de minister de definitieve sluiting moet vaststellen wanneer een apotheek gesloten blijft nadat de beslissing waarbij het behoud van de vergunning wordt toegestaan, is vervallen. In dat geval kan de minister de vergunning intrekken.

Het verval van de beslissing waarbij het behoud van de vergunning wordt toegestaan, heeft immers niet automatisch gevolgen voor de geldigheid van de vergunning en dus evenmin consequenties voor de mogelijkheid om een vergunning tot overbrenging te

verkrijgen.

Comment se fait-il qu'une autorisation d'exploitation d'une officine pharmaceutique puisse être considérée comme perdue après une fermeture temporaire de trois ans alors que la durée de validité est de dix ans en cas de fermeture en vertu d'un arrêté royal de 1967? Comment la Commission d'implantation des officines traite-t-elle les demandes d'autorisation de transfert en cours pour les officines fermées provisoirement? À quel avis se rallie-t-elle? Comment remédier à cette divergence d'interprétations? Qu'en est-il des demandes pendantes au Conseil d'État?

Les demandes de transfert pour une officine provisoirement fermée ne devraient-elles pas se voir prolonger d'office le maintien de l'autorisation au-delà du terme de trois ans? Ne faut-il pas adopter un arrêté royal interprétatif pour éviter la multiplication des procès en responsabilité contre l'État?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): L'arrêt rendu en mai 2011 par le Conseil d'État semble contraire à l'arrêté royal de 1967 relatif à l'exercice des soins de santé. L'interprétation des textes aboutit à déroger à une norme hiérarchiquement supérieure. Les demandes d'autorisation de transfert reçues pour des officines fermées temporairement sont traitées en tenant compte du délai de validité restant de l'autorisation de fermeture temporaire accordée, trois ans au maximum.

Mon administration recommande aux demandeurs d'adopter une attitude conservatrice vis-à-vis des délais de traitement de leur demande, qui doivent être de six mois à un an.

Les divergences d'interprétation au sein du Conseil d'État sont du ressort de l'assemblée générale de la section du contentieux administratif. L'Agence des médicaments appuiera la demande des requérants dans ses mémoires.

J'ai chargé mon administration de proposer une solution à court terme.

02.03 Jacqueline Galant (MR): J'attendrai que vous ayez toutes les informations pour vous interroger à nouveau.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 14889 de M. Van

Hoe komt het dat een vergunning van een apotheek wordt beschouwd als vervallen na een tijdelijke sluiting van drie jaar, terwijl de geldigheid ervan tien jaar bedraagt in het geval van sluiting, conform een koninklijk besluit van 1967? Op welke manier behandelt de Vestigingscommissie voor apotheken de huidige aanvragen voor vergunningen tot overbrengingen voor tijdelijk gesloten apotheken? Bij welke interpretatie sluit ze zich aan? Hoe kan dat interpretatieverschil worden weggewerkt? Wat met de hangende verzoeken bij de Raad van State?

Zou het behoud van de vergunning niet ambtshalve moeten worden verlengd in het geval van een aanvraag voor een vergunning tot overbrenging van een tijdelijk gesloten apotheek? Moet er geen interpretatief koninklijk besluit worden uitgevaardigd, om te voorkomen dat er een hele rist aansprakelijkheidsprocessen worden ingespannen tegen de Staat?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het arrest van de Raad van State van mei 2011 lijkt strijdig te zijn met het koninklijk besluit van 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De interpretatie van de teksten leidt ertoe dat er afgeweken wordt van een hiërarchisch hogere norm. De aanvragen tot vergunning voor de overbrenging van tijdelijk gesloten apotheken worden behandeld rekening houdend met de resterende geldigheidsstermijn van de toegekende vergunning voor tijdelijke sluiting, namelijk maximum 3 jaar.

Mijn administratie raadt de aanvragers aan de termijnen voor de behandeling van hun aanvraag te aanvaarden, die, naargelang het geval, minstens zes maanden of een jaar bedragen.

De interpretatieverschillen bij de Raad van State vallen onder de bevoegdheid van de algemene vergadering van de afdeling bestuursrechtspraak. Het geneesmiddelenagentschap zal de vraag van de verzoekers steunen in zijn memories.

Ik heb mijn administratie gevraagd een oplossing op korte termijn voor te stellen.

02.03 Jacqueline Galant (MR): Ik zal u opnieuw ondervragen wanneer u over alle gegevens beschikt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14889 van de heer Van

Biesen est transformée en question écrite.

Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

03 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 "le remboursement des séances de logopédie" (n° 14912)
- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la suppression du remboursement de certaines prestations de logopédie" (n° 14924)

La **présidente**: La question n° 14924 de Mme Van Moer est supprimée.

03.01 Catherine Fonck (cdH): À partir du 1^{er} janvier 2013, les séances de logopédie de soixante minutes pour les enfants âgés de moins de dix ans ne peuvent plus faire l'objet d'une intervention de la mutuelle. Seules les séances de trente minutes seront remboursées. J'ai appris que cette nouvelle règle ne s'appliquait qu'aux logopèdes travaillant en cabinet, les autres logopèdes n'étant pas concernés.

L'INAMI justifie sa décision par la difficulté pour un enfant de moins de dix ans de se concentrer pendant une heure. Si c'était le cas, cela ferait longtemps qu'on n'organiserait plus des heures de cours de cinquante minutes à l'école. Les logopèdes ne travaillent pas uniquement sur l'aspect de la concentration mais aussi par le jeu ou des éléments ludiques. Je ne vois pas pourquoi la règle ne vaudrait que pour les logopèdes travaillant en cabinet.

Combien d'enfants de moins de dix ans bénéficient-ils d'un remboursement des séances de logopédie par l'INAMI? Quel est le montant de l'économie attendue par l'INAMI? Cette mesure ne risque-t-elle pas d'accentuer les difficultés d'apprentissage des enfants et d'avoir des conséquences sur leur scolarité?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Ce sont les représentants des logopèdes qui, assumant leurs responsabilités, ont proposé cette mesure.

L'esprit de l'arrêté royal de 2008 qui autorise des séances de soixante minutes était d'offrir une liberté thérapeutique aux logopèdes dans la prise en charge de patients capables de bénéficier de séances plus longues et intensives. Sur la base des

03 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 terugbetaling van logopediesessies" (nr. 14912)
- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het niet langer terugbetalen van bepaalde logopedische zittingen" (nr. 14924)

De **voorzitter**: Vraag nr. 14924 van mevrouw Van Moer vervalt.

03.01 Catherine Fonck (cdH): Vanaf 1 januari 2013 worden de logopediesessies van zestig minuten voor kinderen onder de tien jaar niet meer terugbetaald door het ziekenfonds. Terugbetaling is alleen nog mogelijk voor de sessies van dertig minuten. Naar verluidt is die nieuwe regel enkel van toepassing op logopedisten die in een praktijk werken, en niet op de andere logopedisten.

Volgens het RIZIV werd die beslissing genomen omdat een kind onder de tien jaar moeite heeft om zich een uur lang te concentreren. Als dat het geval was, zouden de scholen al lang geen lessen van vijftig minuten meer organiseren. Logopedisten werken niet alleen op het concentratievermogen, maar laten de kinderen ook spelletjes doen of ludieke opdrachten uitvoeren. Ik zie niet in waarom die regel enkel zou moeten gelden voor logopedisten die in een praktijk werken.

Voor hoeveel kinderen onder de tien jaar worden de logopediesessies door het RIZIV terugbetaald? Hoeveel hoopt het RIZIV te besparen? Dreigt die maatregel de leermoeilijkheden van de kinderen niet erger te maken en hun schoolprestaties niet negatief te beïnvloeden?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De vertegenwoordigers van de logopedisten hebben hun verantwoordelijkheden opgenomen en zelf deze maatregel voorgesteld.

De filosofie van het koninklijk besluit van 2008 waarbij sessies van zestig minuten werden toegestaan, was om de logopedisten de therapeutische vrijheid te geven om hun patiënten langere, intensievere sessies aan te bieden. Uit de

données fournies par l'INAMI, force est de constater que le nombre de séances de soixante minutes a fortement augmenté depuis lors, principalement dans le cadre du traitement de jeunes enfants, ce qui n'était pas l'objectif recherché. Dans la littérature, rien ne permet de conclure à la nécessité pour ceux-ci d'être traités par des séances longues. Au contraire, les représentants des logopèdes avancent les difficultés connues par certains enfants à faire preuve d'une attention soutenue pour une longue durée.

Cette mesure donnera lieu à des soucis d'organisation pratique mais la précocité et la qualité de la prise en charge n'en seront pas pour autant mises en danger.

Sur la base des données budgétaires disponibles, cela concernait 197 972 séances en 2010, pour un budget total de 6 106 880 euros. Le secteur a estimé que la moitié de ces séances pouvaient, sans préjudice pour le patient, être remplacées par des séances de trente minutes.

L'économie attendue est de 1 526 720 euros.

Au départ, je n'étais pas favorable à cette proposition, mais après des mois, et même un *sit-in* des logopèdes au cabinet, nous avons pris en compte leurs arguments en faveur de leur pratique professionnelle et de la protection du jeune enfant.

03.03 Catherine Fonck (cdH): Il est tout de même étonnant qu'en fonction du lieu d'intervention (cabinet ou non), un même enfant soit jugé capable ou non de bénéficier d'une séance longue. Un choix a été fait et il ne s'agit nullement d'un choix en faveur du bien du patient.

Pour des enfants qui présentent des troubles graves du langage, le rythme du traitement est mis à mal. Les déplacements peuvent être lourds à gérer.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le projet SLA" (n° 15047)

La **présidente:** La question n° 15047 de Mme Fonck est transformée en question écrite. La question n° 15110 de Mme Muylle est également

gèvements van het RIZIV blijkt dat het aantal sessies van zestig minuten sindsdien fors is toegenomen, vooral bij het behandelen van jonge kinderen, en dat was niet de bedoeling. Op grond van de wetenschappelijke literatuur kan men niet concluderen dat jonge kinderen in langere sessies behandeld moeten worden. Meer nog, de vertegenwoordigers van de logopedisten wijzen erop dat sommige kinderen moeite hebben om lang aandachtig te blijven.

Deze maatregel zal de praktische organisatie van de behandelingen wel wat in de war sturen, maar brengt het vroegtijdig opstarten en de kwaliteit ervan niet in het gedrang.

Op grond van de beschikbare begrotingsgegevens zou het gaan om 197.972 sessies in 2010, voor een totaalbedrag van 6.106.880 euro. Volgens de sector kan de helft van die sessies worden vervangen door sessies van dertig minuten, zonder dat de patiënt daar nadeel van ondervindt.

De besparing zal naar verwachting 1.526.720 euro bedragen.

Ik was eerst geen voorstander van wat de logopedisten voorstelden, maar na een aantal maanden – ze hebben zelfs een *sit-in* gehouden op het kabinet – hebben wij de argumenten die verband hielden met hun beroepspraktijk en de bescherming van jonge kinderen, toch in aanmerking genomen.

03.03 Catherine Fonck (cdH): Het is toch verwonderlijk dat in functie van de plaats (in een praktijk of niet) hetzelfde kind al dan niet in staat is om lange sessies te volgen. Er werd een keuze gemaakt, maar daarbij werd totaal geen rekening gehouden met wat goed is voor de patiënt.

Een en ander is nadelig voor het tempo waarin kinderen met ernstige taalstoornissen behandeld kunnen worden. De vele verplaatsingen kunnen namelijk een probleem vormen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het ALS-project" (nr. 15047)

De **voorzitter:** Vraag nr. 15047 van mevrouw Fonck wordt omgevormd in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 15110 van mevrouw Muylle wordt ook omgezet

transformée en question écrite.

in een schriftelijke vraag.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les critères de remboursement de la fécondation in vitro" (n° 15245)

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de criteria voor terugbetaling van in-vitrobevruchting" (nr. 15245)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Parmi les mesures approuvées par la Commission nationale médico-mutualiste figure l'abaissement à quarante et un ans de l'âge maximal pour lequel sont remboursées la fécondation in vitro et l'insémination intra-utérine. Des exceptions seraient prévues.

05.01 Catherine Fonck (cdH): De nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft onder meer beslist de maximumleeftijd voor de terugbetaling van in-vitrofertilisatie en intra-uteriene inseminatie te verlagen naar 41 jaar. Op die regel zou een aantal uitzonderingen bestaan.

Le risque est de pousser des femmes à recourir plus vite à la fécondation in vitro, qui suppose un traitement avec des charges hormonales importantes, alors qu'elles auraient pu attendre plus longtemps une grossesse naturelle – ce que préconisent les médecins. D'autre part les femmes suivant une formation longue seraient pénalisées dans leur volonté de fonder une famille.

Het risico bestaat dat men vrouwen er op die manier toe aanzet sneller gebruik te maken van in-vitrobevruchting, een behandeling waarbij grote hoeveelheden hormonen worden toegediend, terwijl ze langer hadden kunnen wachten of ze niet spontaan zwanger raakten – wat artsen ook aanraden. Anderzijds zouden vrouwen die een lange opleiding volgen en een kinderwens hebben op die manier worden gestraft.

Le traitement des troubles de la fertilité féminine connaîtra-t-il de nouvelles conditions de remboursement? Sont-elles déjà en vigueur? Qu'en est-il de la problématique de la formation longue et du recours trop hâtif à la fécondation in vitro?

Komen er nieuwe terugbetalingsvoorwaarden voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen bij de vrouw? Zijn ze al van toepassing? Wat met vrouwen die een lange opleiding volgen en met het risico dat men sneller dan nodig een beroep doet op in-vitrofertilisatie?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Ces propositions ont été formulées à partir de constats et d'évaluations scientifiques relatives à l'âge et au nombre d'essais au-delà desquels les chances de succès devenaient nulles.

05.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Die voorstellen werden geformuleerd op grond van wetenschappelijke vaststellingen en evaluaties met betrekking tot de leeftijd en het aantal pogingen waarboven de kans op succes nihil wordt.

Ces propositions qui avaient recueilli un consensus ont été publiées au *Moniteur belge*. L'arrêté royal ne prévoyait aucune mesure transitoire et créait une insécurité juridique autour des contrats liant les centres de procréation et les patientes, ainsi qu'à propos des gamètes et embryons congelés.

Die voorstellen, waarover er een consensus was bereikt, werden in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt. Het koninklijk besluit voorzag niet in overgangsmaatregelen en zorgde voor rechtsonzekerheid met betrekking tot de contracten tussen de patiënten en de centra voor medisch begeleide voortplanting, en ook met betrekking tot de ingevroren gameten en embryo's.

Par arrêté du 11 février 2013, j'ai donc retiré l'arrêté du 10 janvier afin de me concerter avec le secteur avant de reprendre une quelconque mesure. Nous examinons le meilleur moyen de mettre en œuvre les propositions sans porter préjudice aux femmes engagées dans le processus.

Bij besluit van 11 februari 2013 heb ik het besluit van 10 januari dan ook ingetrokken, teneinde met de sector overleg te plegen alvorens welke maatregel dan ook te nemen. We gaan na wat de beste manier is om de voorstellen ten uitvoer te brengen, zonder de vrouwen die nu al zo een procedure voor medisch begeleide voortplanting volgen, te benadelen.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Puis-je insister pour que vous restiez attentive aux deux cas de figure que j'ai évoqués?

05.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je précise que le pourcentage de réussite diminue de manière exponentielle dès l'âge de trente-huit ans; il est très faible après un sixième essai ou au-delà des trente-neuf ans si les essais précédents ont déjà échoué.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Ces données scientifiques ne sont pas récentes. Il faudrait prendre en considération les femmes aujourd'hui en cours de procédure et qui sont concernées par les deux situations que j'ai évoquées.

L'incident est clos.

06 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 "le développement de l'ordonnance électronique en Belgique" (n° 15354)

06.01 Franco Seminara (PS): Selon le chef du projet Recip-e, Marc Nyssen, la Belgique verra d'ici trois ans une généralisation du système de prescription électronique. Ce projet pilote à l'échelle nationale a démarré il y a quelques années. Des études et une consultation du secteur ont été suivies par des phases de tests et de recherches. L'expérience est positive en termes de gain d'efficacité, de réduction des coûts ou de simplification administrative. L'INAMI devrait soutenir le déploiement national du système.

Ce système permettrait de lutter contre la falsification des documents sur papier. Que représente cette fraude à l'ordonnance actuellement? Comment la combat-on? À qui s'adresse ce système? Les ordonnances papier sont-elles appelées à disparaître?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le service d'évaluation et de contrôle médicaux reçoit régulièrement des plaintes concernant la falsification de prescriptions de médicaments. Deux types de fraudes sont possibles: la falsification d'une prescription réelle par l'ajout ou la modification de la médication prescrite ou la falsification totale grâce au vol de carnets de prescription, la copie ou le vol de cachets de médecins.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Zal u aandacht blijven hebben voor de twee situaties die ik geschetst heb?

05.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik wil nog preciseren dat het slaagpercentage exponentieel afneemt vanaf de leeftijd van 38 jaar. Het is zeer laag vanaf de zesde poging of vanaf de leeftijd van 39 jaar als de vorige pogingen mislukt zijn.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Dit zijn geen recente wetenschappelijke gegevens. Men zou rekening moeten houden met de vrouwen die de procedure thans volgen en zich in een van de twee door mij vermelde situaties bevinden.

Het incident is gesloten.

06 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 ontwikkeling van het elektronisch medisch voorschrift in België" (nr. 15354)

06.01 Franco Seminara (PS): Volgens de projectleider van Recip-e, Marc Nyssen, zal het elektronisch voorschrift in België uiterlijk binnen drie jaar veralgemeend worden ingevoerd. Dit proefproject op nationale schaal ging enkele jaren geleden van start. Nadat er studies werden uitgevoerd en de sector werd geraadpleegd, volgden testfasen en onderzoeken. De resultaten waren positief, want de nieuwe regeling leidt tot tijdswinst, kostenbeperking en administratieve vereenvoudiging. Het RIZIV zou de invoering van dit project over het hele grondgebied begeleiden.

Dankzij het elektronisch voorschrift kan de vervalsing van papieren documenten worden aangepakt. Wat stelt die voorschriftenfraude momenteel voor? Hoe wordt ze bestreden? Voor wie is het nieuwe systeem bedoeld? Zal het papieren voorschrift op termijn verdwijnen?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ontvangt geregeld klachten over de vervalsing van medische voorschriften. Er zijn twee mogelijke manieren om fraude te plegen: aan de medicatie op een echt voorschrift iets toevoegen of wijzigen of een volledige vervalsing dankzij gestolen of gekopieerde voorschriftenboekjes of gestolen stempels.

Des pharmaciens d'officine ajoutaient à l'insu des assurés des préparations magistrales ou des médicaments remboursés, ce qui est devenu plus difficile avec l'introduction en 2004 d'un code-barre unique sur chaque conditionnement d'un médicament remboursé. La plupart des dossiers concernent des falsifications par les assurés.

Entre 1992 et 2012, le service d'évaluation a traité des dossiers concernant 15 000 fausses prescriptions pour un montant de près de 800 000 euros. Les falsifications par des pharmaciens d'officine représentent 60 % des montants, celles effectuées par les assurés 80 % des prescriptions falsifiées.

Les fausses prescriptions de médicaments non remboursés concernent surtout des antidouleurs et de la benzodiazépine.

Des listes reprenant les médecins dont des prescriptions ont été volées ou qui sont soupçonnés de falsifications sont communiquées aux pharmaciens.

Le système Recip-e permet d'envoyer de manière électronique tout type de prescription. Le projet pilote se limite à la prescription de médicaments mais peut être élargi à des soins infirmiers, de kinésithérapie, à des examens de radiologie entre autres. Il respecte le libre choix du patient. La prescription est stockée jusqu'à ce que le patient ait désigné le prestataire.

À partir de janvier 2014, toute prescription médicale établie au moyen d'un logiciel de dispensateur de soins labellisé ou à partir d'un logiciel hospitalier sera envoyée automatiquement à Recip-e lorsqu'une connexion à internet est disponible. Les autres prescriptions suivront en 2015. Le calendrier de l'extension du système aux maisons de repos sera fixé en 2013.

Nombre de prestataires de soins devraient adopter spontanément ce mode de prescription facile, fiable, transparent et qui promeut qualité et sécurité. Son adjonction aux logiciels de pharmacie a eu lieu pendant le projet-pilote. Sa liaison avec les dossiers informatisés des prestataires est prévue via l'enregistrement des logiciels. Pour les logiciels de médecine générale et de kinésithérapie, l'utilisation du système a été prévue dans les critères d'enregistrement en 2013. Lors de la mise à jour qui suivra, les utilisateurs de ces logiciels pourront prescrire par voie électronique.

Sommige officina-apothekers voegden zonder medeweten van de verzekerde magistrale bereidingen of terugbetaalde geneesmiddelen toe. Dit is echter moeilijker geworden na de invoering in 2004 van de verplichte unieke barcode op de verpakking van de terugbetaalde geneesmiddelen. Het merendeel van de dossiers gingen over vervalsingen door verzekerden.

Tussen 1992 en 2012 heeft de Dienst voor evaluatie dossiers behandeld die betrekking hadden op 15.000 valse voorschriften voor een totaalbedrag van bijna 800.000 euro. 60 procent van dat bedrag betreft vervalsingen door officina-apothekers; bij de vervalste voorschriften is het in 80 procent van de gevallen de verzekerde die er de hand in heeft.

Valse voorschriften voor geneesmiddelen die niet worden terugbetaald, hebben vooral betrekking op pijnstillers en benzodiazepines.

De apothekers krijgen lijsten van artsen van wie de voorschriftenboekjes werden gestolen of die ervan worden verdacht voorschriften te vervalsen.

Dankzij Recip-e kan ieder voorschrift elektronisch worden verstuurd. Het proefproject beperkt zich tot voorschriften voor geneesmiddelen, maar kan worden uitgebreid tot verpleegkundige zorgen, kinesitherapie of radiologisch onderzoek. Er wordt rekening gehouden met de vrije keuze van de patiënt: het voorschrift wordt namelijk bewaard tot de patiënt heeft laten weten welke zorgverstrekker hij kiest.

Vanaf januari 2014 zal elk doktersvoorschrift dat wordt opgesteld met behulp van een gelabeld softwarepakket voor zorgverstrekkers of een ziekenhuissoftwarepakket, automatisch worden doorgestuurd naar Recip-e indien er een internetverbinding voorhanden is. Vanaf 2015 zullen ook de andere voorschriften zo verwerkt worden. In 2013 zal het tijdpad voor de uitbreiding van het systeem tot de rusthuizen worden vastgesteld.

Normaal gezien zullen heel wat zorgverstrekkers spontaan overstappen op die gemakkelijke, betrouwbare en transparante manier van voorschrijven, die ook de kwaliteit en de veiligheid ten goede komt. Deze functie werd reeds tijdens het proefproject toegevoegd aan de softwarepakketten voor apotheken. Via de registratie van de softwarepakketten zal de link met de gecomputeriseerde dossiers van de zorgverstrekkers worden gelegd. Voor de softwarepakketten voor huisartsen en kinesisten wordt het gebruik van deze functie opgenomen in

de registratiecriteria voor 2013. Wanneer de softwarepakketten geüpdatet zullen zijn, zullen de gebruikers elektronische voorschriften kunnen afleveren.

Pour obtenir une prime télématique, il faudra prouver la bonne utilisation du logiciel enregistré, mesurée entre autres par le pourcentage de prescriptions électroniques. Des campagnes de communication sont également prévues.

Wie een tegemoetkoming voor het gebruik van telematica wil krijgen, zal moeten bewijzen dat hij het geregistreerde softwarepakket goed gebruikt, wat onder meer wordt afgemeten aan het percentage elektronische voorschriften. Er zullen ook communicatiecampagnes worden opgezet.

06.03 Franco Seminara (PS): Il s'agit d'un progrès indéniable. J'imagine qu'en 2018, la généralisation sera effective.

06.03 Franco Seminara (PS): Dat project is een onmiskenbare vooruitgang. Ik veronderstel dat het systeem tegen 2018 volledig ingevoerd zal zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 15368 de M. Van Biesen est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15368 van de heer Van Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

07 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la vente libre du Motilium" (n° 15378)
- 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 vente libre du Motilium" (n° 15488)

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vrije verkoop van Motilium" (nr. 15378)
- 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 vrije verkoop van Motilium" (nr. 15488)

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Le Sénat vous a récemment interpellée sur les dangers de la dompéridone, molécule contenue le Motilium. Vous avez alors déclaré que l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) conseillait l'obligation de prescription pour les médicaments qui contenait de la dompéridone, car celle-ci risque de masquer les symptômes d'affections graves. En octobre 2011 déjà, l'AFMPS rendait un avis attestant de la dangerosité de la dompéridone, où elle assurait pourtant que la balance bénéfice/risque restait positive.

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): In de Senaat werden er u onlangs vragen gesteld over de gevaren van domperidon, de actieve molecule in het geneesmiddel Motilium. U verklaarde toen dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) aanraadde geneesmiddelen met domperidon voorschrijfplichtig te maken aangezien die molecule symptomen van ernstige aandoeningen kan maskeren. In oktober 2011 had het FAGG al een advies uitgebracht over de gevaren van domperidon, waarin het nochtans verzekerde dat de risico-batenverhouding positief bleef.

En janvier 2012, une nouvelle version de la notice du Motilium a été finalisée, par l'AFMPS et l'Agence européenne des médicaments. Après son approbation par les pays concernés, la firme pharmaceutique disposait de six mois pour appliquer les changements. Cela a-t-il été fait?

In januari 2012 rondde het FAGG en het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA) een nieuwe versie van de bijsluiter van Motilium af. Na de goedkeuring ervan door de betrokken landen beschikte het farmaceutische bedrijf over zes maanden om de wijzigingen toe te passen. Is dat ondertussen gebeurd?

Lors de nos débats, vous avez évoqué l'élaboration d'une note à destination des professionnels de la

Tijdens onze besprekingen heeft u verwezen naar een nota die aan de gezondheidswerkers zou

santé. Cette note a-t-elle été adressée aux pharmaciens?

Suite au nouvel avis de l'AFMPS, les firmes pharmaceutiques disposeront d'un mois pour transmettre leurs arguments de défense, mais combien de temps durera l'échange avec les firmes productrices ensuite? Allez-vous agir immédiatement en prenant une mesure suspensive pour mettre la délivrance du Motilium et autres génériques contenant de la dompéridone sous prescription?

07.02 Rita De Bont (VB): L'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé (AFMPS) recommande de ne plus délivrer à l'avenir le Motilium, dont le principe actif est le domperidone, que sur ordonnance.

La ministre attend-elle de connaître le résultat d'études complémentaires avant de prendre une décision? Quand les résultats seront-ils disponibles? La ministre a-t-elle déjà pris contact avec le producteur?

07.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Une nouvelle version de la notice du Motilium a été approuvée par les États concernés le 21 juin 2012. Elle est disponible sur le site internet de l'Agence fédérale des médicaments.

Une lettre avait été envoyée fin 2011 aux médecins et aux pharmaciens pour attirer leur attention sur les facteurs de risque de trouble du rythme cardiaque chez les patients prenant de la dompéridone.

Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique est une ASBL subsidiée par l'Agence, qui fournit une information indépendante dans ce domaine. Cet organisme a aussi publié des lettres en novembre 2011 et 2012, adressées gratuitement aux médecins et aux pharmaciens.

(En néerlandais) Fin 2011, l'AFSCA a demandé à la société d'effectuer des études complémentaires dans le cadre de la limitation de risques pour le domperidone. Ces études sont toujours en cours. Les résultats seront disponibles d'ici à la fin de l'année. Nous ne resterons pas les bras croisés d'ici là. La procédure pour l'instauration de l'obligation de prescription des médicaments contenant du domperidone a déjà été lancée.

(En français) Un courrier d'intention a été transmis

worden bezorgd. Hebben de apothekers die nota ook gekregen?

Ingevolge het nieuwe advies van het FAGG zullen de farmaceutische bedrijven een maand de tijd hebben om hun argumenten naar voren te brengen, maar hoeveel tijd zal de daaropvolgende raadpleging van de producenten in beslag nemen? Zal u onmiddellijk ingrijpen door een opschortende maatregel te nemen teneinde de aflevering van Motilium en andere generieke producten met domperidon voorschrijftplichtig te maken?

07.02 Rita De Bont (VB): Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) adviseert om het geneesmiddel Motilium, met als actief bestanddeel domperidone, in de toekomst enkel op voorschrift verkrijgbaar te stellen.

Wacht de minister het resultaat van bijkomende studies af vooraleer een beslissing te treffen? Tegen wanneer kan men het resultaat hiervan verwachten? Heeft de minister al contact opgenomen met de producent?

07.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De nieuwe versie van de bijsluiter van Motilium werd op 21 juni 2012 door de betrokken landen goedgekeurd en kan worden geraadpleegd op de website van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.

Eind 2011 is er een schrijven verzonden aan de artsen en apothekers om hun aandacht te vestigen op de risicofactoren voor hartritmestoornissen bij patiënten die domperidon innemen.

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie is een vzw die gesubsidieerd wordt door het FAGG en die onafhankelijke informatie op dat gebied verstrekt. Deze organisatie heeft in november 2011 en 2012 ook brieven gepubliceerd die gratis werden toegezonden aan artsen en apothekers.

(Nederlands) Eind 2011 heeft het FAGG de firma verzocht om bijkomende studies uit te voeren in kader van de risicobeperking voor domperidone. Die studies lopen nog steeds. De resultaten zullen tegen het einde van het jaar beschikbaar zijn. Wij zullen die echter niet afwachten. De procedure voor het op voorschrift plaatsen van geneesmiddelen die domperidone bevatten, is reeds opgestart.

(Frans) Op 28 januari werd er een intentiebrief

le 28 janvier aux titulaires d'autorisations de mise sur le marché. Ces firmes disposent d'un mois pour soumettre à l'Agence leurs arguments contre l'intention de mise sur prescription ou demander une audition. L'Agence prend une décision dans les deux mois du dépôt du mémoire ou après que le titulaire d'autorisation a été entendu. Pour un risque connu, il n'y a pas lieu de prendre une mesure en urgence; on peut suivre la procédure décrite.

07.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Vous avez envoyé la lettre aux firmes le 28 janvier. Elles doivent donc répondre pour le 28 février.

Vous avez fait le minimum en mettant sous prescription. On parle d'effet cocktail avec d'autres médicaments: les patients qui prennent du Motilium ne doivent pas prendre autre chose favorisant des effets secondaires négatifs.

Par ailleurs, le débat avec les firmes doit être poursuivi en toute indépendance et faire l'objet d'informations vers les professionnels de la santé et les patients.

07.05 Rita De Bont (VB): Je me réjouis que la procédure au terme de laquelle ce médicament ne pourra plus être délivré que sur ordonnance ait été lancée. C'est dans l'intérêt de la santé publique et du financement de l'assurance maladie.

L'incident est clos.

08 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 "les suppléments à payer dans le cadre d'un examen cardiologique" (n° 15384)

08.01 Lieve Wierinck (Open Vld): Les mutualités remboursent les coronarographies ou les cathétérismes mais la manipulation lors de laquelle le cathéter est déplacé de manière à injecter un produit de contraste dans les artères n'est plus remboursée depuis 2011. Cette indemnisation est supposée être incluse dans le remboursement de la coronarographie. Les cardiologues et les hôpitaux ont néanmoins continué à facturer des suppléments. La Cour de cassation a finalement tranché ce litige à l'avantage des mutualités. Tous les hôpitaux ont remboursé les suppléments, sauf l'hôpital Onze-Lieve-Vrouw à Alost.

gestuurd naar de houders van een vergunning voor het in de handel brengen van dat geneesmiddel. Die bedrijven beschikken over een maand om het Agentschap kennis te geven van hun argumenten tegen de geplande voorschriftplicht of om te vragen gehoord te worden. Het Agentschap neemt een beslissing uiterlijk twee maanden na de indiening van de memorie of nadat de vergunninghouder werd gehoord. Voor een bekend risico hoeft geen dringende maatregel te worden genomen en kan de beschreven procedure worden gevolgd.

07.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): U heeft de brief op 28 januari naar de betrokken bedrijven gestuurd en ze moeten dus tegen 28 februari antwoorden.

U heeft het hoogstnoodzakelijke gedaan door de geneesmiddelen die het bestanddeel in kwestie bevatten, voorschriftplichtig te maken. Er is sprake van een wisselwerking met andere geneesmiddelen: de patiënten die Motilium nemen, mogen niets anders innemen dat ongewenste bijwerkingen kan versterken.

Het overleg met de betrokken farmaceutische bedrijven moet in alle onafhankelijkheid worden voortgezet, en de gezondheidswerkers en de patiënten moeten op de hoogte gehouden worden.

07.05 Rita De Bont (VB): Ik ben tevreden dat de procedure opgestart is om het medicijn enkel op voorschrift uit te reiken. Dat is in het belang van de volksgezondheid en van de financiering van de ziekteverzekering.

Het incident is gesloten.

08 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 supplementen in het kader van een hartonderzoek" (nr. 15384)

08.01 Lieve Wierinck (Open Vld): De ziekenfondsen betalen een coronarografie of hartkatheterisatie terug, maar de manipulatie waarbij de katheter wordt verschoven zodat er contrastvloeistof in de aders kan worden gespoten, wordt niet meer terugbetaald sinds 2011. Die vergoeding wordt geacht in de vergoeding van de coronarografie te zitten. Cardiologen en ziekenhuizen bleven echter supplementen aanrekenen. Uiteindelijk heeft het Hof van Cassatie dit conflict beslecht in het voordeel van de ziekenfondsen. Alle ziekenhuizen hebben de supplementen terugbetaald, behalve het Onze-

Lieve-Vrouwziekenhuis van Aalst.

Quelles mesures la ministre a-t-elle prises pour sanctionner la facturation indue de suppléments par les hôpitaux? L'INAMI entreprendra-t-il une action contre l'hôpital Onze-Lieve-Vrouw d'Alost?

Welke maatregelen heeft de minister genomen om het ten onrechte aanrekenen van supplementen door ziekenhuizen te bestraffen? Zal het RIZIV optreden tegen het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis van Aalst?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): La nomenclature de l'imagerie médicale prévoit que la manipulation effectuée en vue d'une coronographie est comprise dans les honoraires afférents à la prestation de radiologie et ne peut pas être portée en compte supplémentairement.

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In de nomenclatuur van de medische beeldvorming staat dat de manipulatie verricht met het oog op een coronarografie, in het ereloon voor de radiologische verstrekking is begrepen en niet bijkomend mag worden aangerekend.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI n'a pas effectué d'études en l'espèce. Les actions du SECM tendent en effet vers un remboursement adéquat des prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Concernant les suppléments pour manipulations qui ne figurent pas dans la nomenclature, il appartient aux mutuelles de défendre les intérêts de leurs membres devant le tribunal du travail.

De Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DEGC) van het RIZIV heeft in deze materie geen onderzoeken gevoerd. De acties van de DGEC zijn immers gericht op de correcte terugbetaling van prestaties in de verplichte ziekteverzekering. In verband met de supplementen voor manipulaties die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, is het aan de ziekenfondsen om de belangen van hun leden te verdedigen voor de arbeidsrechtbank.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 15431 de M. George et la question n° 15433 de M. Schiltz sont transformées en questions écrites.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15431 van de heer George en vraag nr. 15433 van de heer Schiltz worden omgezet in schriftelijke vragen.

09 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'euthanasie de deux frères jumeaux" (n° 15456)

09 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "twee tweelingbroers die euthanasie gepleegd hebben" (nr. 15456)

09.01 Catherine Fonck (cdH): La presse s'est fait écho de l'euthanasie de deux frères jumeaux qui a eu lieu en décembre dernier à l'UZ Brussel. Il semblerait que ces frères soient nés sourds et que leur demande d'euthanasie trouve son origine dans le diagnostic d'une maladie dégénérative du nerf optique qui conduit progressivement à la cécité. Cette perspective leur était insupportable. Ils n'étaient pas en fin de vie.

09.01 Catherine Fonck (cdH): In de pers is onlangs het verhaal verschenen van de tweelingbroers die in december vorig jaar in het Brusselse UZ euthanasie hebben gekregen. Die broers waren blijkbaar doof geboren en hebben om euthanasie verzocht naar aanleiding van de diagnose van glaucoom, een degeneratieve aandoening van de oogzenuw die langzaam tot blindheid leidt. Met dat vooruitzicht konden ze niet leven. Ze hadden geen terminale ziekte.

La commission d'évaluation et de contrôle de la loi considère qu'une évolution dramatique prévisible peut être qualifiée de souffrance psychique insupportable. Cette interprétation me pose question.

De Federale Controle- en Evaluatiecommissie is van oordeel dat een voorzienbare tragische evolutie als ondraaglijk psychisch lijden kan worden beschouwd. Met die interpretatie heb ik moeite.

Je voudrais que vous nous donniez votre évaluation

Wordt de euthanasiewet in dit specifieke geval

du respect de la loi relative à l'euthanasie dans cette situation précise.

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je n'ai pas et je ne dois pas avoir connaissance de tous les éléments de ce dossier.

Seule la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation ou un juge disposent de la capacité de se prononcer sur la légalité de l'euthanasie qui a été réalisée.

L'annexe 4 du cinquième rapport de la commission mentionne – raisonnablement, me semble-t-il – que "le caractère insupportable de la souffrance est en grande partie d'ordre subjectif et dépend de la personnalité du patient et des conceptions et des valeurs qui lui sont propres".

L'incident est clos.

10 Questions jointes 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 transmission de données relatives aux transplantations d'organes" (n° 15500)

- **M. Franco Seminara** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les fraudes en Allemagne dans le domaine de la transplantation d'organes" (n° 15615)

10.01 Rita De Bont (VB): Dans sa note de politique générale, la ministre évoque entre autres la nécessité de promouvoir la rentabilité de la plateforme eHealth. Mais a-t-elle aussi consacré une réflexion aux divers moyens permettant de mieux comparer les statistiques relatives aux transplantations d'organes? Eurotransplant ne dispose en effet que de 62,78 % des données belges.

Ces statistiques doivent être complètes et correctes afin de pouvoir contribuer à l'avenir à améliorer la sécurité. D'aucuns réclament dès lors la mise en place d'un centre indépendant qui disposerait de toutes les données concernant les transplantations. Le plateforme eHealth ne pourrait-elle jouer un rôle à cet égard? Tous les centres et organisations disposant de données correctes ont-elles accès à eHealth? Comment obliger les différentes instances à introduire les données? Tous les centres de transplantation font-ils partie des hôpitaux participants dont parle la ministre dans sa note de

volgens u niet geschonden?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik ken niet alle elementen in het dossier, en ik hoef die ook niet te kennen.

Enkel de Federale Controle- en Evaluatiecommissie of een rechter is bevoegd om te oordelen of de euthanasie conform de wettelijke voorschriften werd toegepast.

In bijlage 4 bij het vijfde verslag van de Commissie stelt deze – terecht, lijkt me: "De commissie is van mening dat bepaalde objectieve factoren weliswaar kunnen wijzen op ondraaglijk lijden, maar dat dit grotendeels subjectief is en afhangt van de persoonlijkheid, de opvattingen en de waarden van de patiënt."

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen 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 doorgeven van gegevens in verband met orgaantransplantaties" (nr. 15500)

- **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 orgaantransplantatiefraude in Duitsland" (nr. 15615)

10.01 Rita De Bont (VB): In haar beleidsbrief heeft de minister het onder meer over het bevorderen van de rendabiliteit van het eHealth-platform. Heeft de minister ook al gedacht aan mogelijkheden om de statistieken over transplantaties beter te kunnen vergelijken? Zo beschikt Eurotransplant maar over 62,78 procent van de Belgische gegevens.

Die statistieken moeten volledig en correct zijn zodat ze in de toekomst de veiligheid helpen verbeteren. Daarom is er vraag naar een onafhankelijk centrum dat beschikt over alle transplantatiegegevens. Kan het eHealth-platform hierbij een rol spelen? Hebben alle centra en organisaties die over correcte gegevens beschikken, toegang tot eHealth? Hoe kan men verplicht worden die gegevens in te voeren? Behoren alle transplantatiecentra tot de deelnemende ziekenhuizen waarover de minister het in haar beleidsbrief heeft?

politique?

10.02 Franco Seminara (PS): On a révélé une manipulation de données en Allemagne pour rendre certains patients prioritaires pour une transplantation d'organe via la centrale d'Eurotransplant. Cela s'expliquerait par la pénurie de donneurs, la privatisation et le nombre élevé de centres de transplantation en Allemagne. Or la Belgique est membre d'Eurotransplant coordonnant dons et besoins pour sept pays.

Quelles sont les mesures prises par les membres d'Eurotransplant pour cerner les conséquences de ces fraudes? Une réflexion est-elle menée pour qu'à l'avenir cela ne puisse plus se reproduire? Ce type de fraude peut-il arriver chez nous?

10.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Eurotransplant a informé directement les pays membres. Le 24 janvier, ceux-ci ont étudié les mesures à prendre pour prévenir la fraude et établir des outils de dépistage des irrégularités. Eurotransplant étendra les contrôles pour l'enregistrement des données et installera des alertes devant des valeurs biologiques anormalement élevées, le tout en collaboration avec les autorités nationales.

L'Allemagne prend des mesures en vigueur chez nous et décrites dans l'arrêté royal sur les normes des centres de transplantation. Les coordinateurs de transplantation enregistrent les données médicales auprès d'Eurotransplant. Si un patient se trouve en tête de la liste d'attente, coordinateur et médecin traitant reçoivent un mail d'Eurotransplant, au vu de tous. C'est une forme de contrôle collégial.

La Belgique désignera des inspecteurs pour contrôler les centres de transplantation belges.

(En néerlandais) La procédure de rapportage des centres de transplantation n'est en effet pas encore clôturée. C'est pourquoi ma réforme tend à la création d'un Collège pour la médecine de transplantation qui proposera des systèmes de qualité en vue de permettre un déroulement optimal des enregistrements. À cet effet, ce collège se concertera évidemment avec le secteur.

10.04 Rita De Bont (VB): La ministre n'a rien dit de la plateforme eHealth.

10.02 Franco Seminara (PS): Er kwam aan het licht dat er in Duitsland werd geknoeid met patiëntengegevens om bepaalde patiënten voorrang te verlenen voor een orgaantransplantatie via de centrale van Eurotransplant. Een en ander zou samenhangen met het donorentekort, de privatisering en het hoge aantal transplantatiecentra in Duitsland. Ons land is echter lid van Eurotransplant, dat de donaties en de vragen voor zeven landen coördineert.

Welke maatregelen hebben de leden van Eurotransplant genomen om de gevolgen van die fraude na te gaan? Wordt er nagedacht over maatregelen om te voorkomen dat dergelijke feiten zich nogmaals zouden voordoen? Is dat soort fraude ook in ons land mogelijk?

10.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Eurotransplant heeft de leden onmiddellijk op de hoogte gebracht. Op 24 januari hebben ze zich gebogen over maatregelen om fraude te voorkomen en over mogelijke instrumenten om onregelmatigheden op te sporen. Eurotransplant zal de controles inzake gegevensregistratie uitbreiden en er komt een waarschuwingssysteem voor abnormaal hoge biologische waarden. Een en ander zal in samenwerking met de nationale autoriteiten worden georganiseerd.

Duitsland neemt nu maatregelen die in ons land al van kracht zijn en opgenomen zijn in het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een transplantatiecentrum moet voldoen. De transplantatiecoördinatoren registreren de medische gegevens bij Eurotransplant. Wanneer een patiënt boven op de wachtlijst komt, ontvangen de betrokken coördinatoren en de behandelende arts een mail van Eurotransplant, wat een peer review mogelijk maakt.

Ons land zal inspecteurs aanwijzen om de Belgische transplantatiecentra te controleren.

(Nederlands) De rapportering vanuit de transplantatiecentra is inderdaad nog niet volledig. Met de hervorming wil ik daarom ook een College voor transplantatiegeneeskunde oprichten dat kwaliteitssystemen zal voorstellen om de registraties zo optimaal mogelijk te doen verlopen. Daarvoor zal dat college uiteraard overleg plegen met de sector.

10.04 Rita De Bont (VB): De minister heeft niets gezegd over het eHealth-platform.

10.05 Franco Seminara (PS): Je me réjouis d'apprendre qu'il y a davantage de contrôle et de collaboration entre les pays membres d'Eurotransplant.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Mme Karin Temmerman 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 compétence relative au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 15613)
- M. Stefaan Van Hecke à la ministre de la Justice sur "la réduction du cadre du Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15840)
- Mme Sophie De Wit à la ministre de la Justice sur "la menace de pénurie de personnel au futur Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15990)

11.01 Karin Temmerman (sp.a): Le centre de psychiatrie légale de Gand accueillera 272 internés. La ministre Turtelboom m'a assuré que le centre accordera la priorité aux soins, tout en assurant bien entendu la sécurité requise.

Quelle ne fut pas ma surprise le 8 février dernier de lire dans *De Standaard* qu'au lieu des 400 membres du personnel prévus, 135 seulement allaient être recrutés pour assurer l'accueil, le traitement et l'encadrement des personnes internées. En d'autres termes, les soins seront partiellement sacrifiés. Certains exploitants potentiels renoncent, incapables de dispenser des soins de qualité avec un effectif aussi réduit.

Confirmez-vous ces informations? La Justice et la Santé publique se partageant la gestion du centre, une clé de répartition a-t-elle été arrêtée pour partager les membres du personnel entre les deux SPF?

11.02 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): S'il est exact que 135 médecins, infirmiers et autres membres du personnel seulement sont recrutés pour le FPC de Gand, le traitement des personnes internées en subira les conséquences néfastes.

La ministre confirme-t-elle cette information? Quelle en est la raison? Estime-t-elle que des effectifs insuffisants ne sont guère propices à un accueil de qualité de personnes internées.

Le FPC devrait ouvrir ses portes au printemps

10.05 Franco Seminara (PS): Het verheugt me dat er meer controle is en dat er sprake is van een betere samenwerking tussen de landen die lid zijn van Eurotransplant.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Temmerman aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bevoegdheid met betrekking tot het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent" (nr. 15613)
- de heer Stefaan Van Hecke aan de minister van Justitie over "de afbouw van de personeelsformatie voor het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent" (nr. 15840)
- mevrouw Sophie De Wit aan de minister van Justitie over "het dreigende personeelstekort in het toekomstige Forensisch Psychiatrisch Centrum van Gent" (nr. 15990)

11.01 Karin Temmerman (sp.a): In het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Gent zullen 272 geïnterneerden worden opgevangen. Minister Turtelboom heeft mij verzekerd dat in het FPC de zorg voorop staat, al zal er uiteraard wel de nodige beveiliging zijn.

Mijn verbazing was groot toen ik op 8 februari in *De Standaard* las dat er slechts 135 personen zullen worden aangeworven voor de opvang, behandeling en begeleiding van de gedetineerden in plaats van de geplande 400 personeelsleden. Dat betekent dat het zorgaspect gedeeltelijk zal sneuvelen. Sommige van de mogelijke uitbaters haken af, omdat ze met zo weinig personeelsleden geen kwalitatieve zorg kunnen leveren.

Klopt deze informatie? Is er een verdeelsleutel tussen het aantal personeelsleden dat onder Justitie en het aantal dat onder Volksgezondheid valt, vermits het FPC een gedeelde verantwoordelijkheid is?

11.02 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): Als er inderdaad slechts 135 artsen, verpleegkundigen en andere personeelsleden voor het FPC in Gent worden aangeworven, zal dat nefast zijn voor de behandeling van de geïnterneerden.

Bevestigt de minister dit bericht? Wat is de reden? Is de minister ook van oordeel dat een onvoldoende personeelsbezetting de kwaliteitsvolle opvang van geïnterneerden allerminst ten goede zal komen?

Het FPC moet de deuren openen in het voorjaar

2014. Le personnel nécessaire pourra-t-il être recruté à temps?

11.03 Sophie De Wit (N-VA): La réduction du personnel de 400 à 135 équivalents temps plein n'est pas une bonne nouvelle. L'établissement sera-t-il davantage qu'une simple prison? Pourquoi réduire le personnel à 34 % des effectifs initialement prévus? Le personnel sera-t-il suffisamment nombreux? Quels budgets sont prévus respectivement pour le personnel et pour les soins et les moyens de fonctionnement? Quelles parts seront respectivement prises en charge par les départements de la Justice et de la Santé publique?

La ministre pense-t-elle qu'il est encore possible de mener une politique de réinsertion humaine pour les internés malgré cette réduction du personnel?

Comment se déroule la recherche d'un exploitant? La décision d'engager des effectifs aussi peu nombreux pourrait effrayer un exploitant potentiel. Dans quelle mesure l'horizon 2014 est-il encore réaliste pour l'ouverture de ce centre?

11.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Le CPL de Gand sera un établissement pénitentiaire sécurisé de 272 lits. Des internés à haut risque y seront soignés comme dans un établissement psychiatrique fermé. Le financement sera pris en charge en partie par la Justice, pour les aspects bâtiments et protection, et par la Santé publique pour ce qui concerne les soins, les médicaments et les honoraires médicaux.

Je souhaite bien évidemment que les personnes internées puissent bénéficier d'un traitement humain et approprié. La Cour européenne des droits de l'homme a déjà attiré à plusieurs reprises notre attention sur la nécessité d'une telle approche.

Les discussions avec le département de la Justice sur les règles en matière de concurrence pour l'attribution de l'exploitation du centre sont pratiquement achevées. Une procédure négociée sera lancée sous peu pour la désignation d'un exploitant *all-in* et afin de couvrir intégralement les deux aspects du projet. Je m'étonne du fait que d'aucuns semblent déjà en mesure de tirer toutes les conclusions utiles.

Dans le cadre des travaux de la plateforme Santé-Justice en 2008, un effectif d'un peu plus de 400 équivalents temps plein avait effectivement été préconisé mais le contexte budgétaire a changé dans l'intervalle. Si nous faisons la comparaison avec l'effectif du personnel d'un hôpital

van 2014. Zal al het personeel op tijd kunnen worden aangeworven?

11.03 Sophie De Wit (N-VA): De vermindering van het personeel van 400 naar 135 equivalenten is geen goed nieuws. Zal de instelling nog meer dan enkel een gevangenis zijn? Waarom wordt het aantal personeelsleden herleid tot 34 procent van het oorspronkelijk vooropgestelde aantal? Zal er dan wel voldoende personeel zijn? Welk budget wordt uitgetrokken voor het personeel en welk voor verzorging en werkingsmiddelen? Wat is de verhouding tussen Justitie en Volksgezondheid daarin?

Denkt de minister dat een humaan reïntegratiebeleid voor de geïnterneerden na een dergelijke personeelsreductie nog mogelijk is?

Hoe verloopt de zoektocht naar een uitbater? De beslissing om zo weinig personeel aan te werven zal een potentiële uitbater misschien afschrikken. Hoe realistisch is de geplande opening van 2014 nog?

11.04 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Het FPC van Gent zal een beveiligde, penitentiaire instelling met 272 bedden zijn, waar high risk-geïnterneerden zullen worden verzorgd zoals in een gesloten, psychiatische instelling. De financiering zal gedeeltelijk door Justitie – huisvesting en beveiliging – en gedeeltelijk door Volksgezondheid – zorg, geneesmiddelen en medische erelonen – gebeuren.

Uiteraard wil ik dat geïnterneerden een menselijke en toereikende behandeling krijgen. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft ons al verschillende keren attent gemaakt op die noodzaak.

De besprekingen met Justitie over de mededingingsregels voor de toewijzing van de exploitatie zijn bijna afgerond. Binnenkort wordt een onderhandelingsprocedure gestart om een *all-in* exploitant aan te duiden en om beide aspecten van het project volledig te dekken. Het verbaast me dat sommigen de conclusies blijkbaar al kunnen voorspellen.

Tijdens de werkzaamheden van het platform Gezondheid-Justitie in 2008 werd inderdaad een personeelsbezetting van iets meer dan 400 voltijds equivalenten voorgesteld. De begrotingscontext is echter veranderd. Als we de vergelijking maken met de personeelsbezitting van een psychiatisch

psychiatrique et le système d'unités pour l'accueil des internés à haut risque, un effectif moins imposant peut se justifier. Je ne puis toutefois absolument pas confirmer le chiffre de 135 membres du personnel.

Les recrutements dans ce secteur n'étant guère aisés, nous avons fixé un délai entre la désignation de l'exploitant, la réception du bâtiment et le fonctionnement à plein régime. Les budgets font encore l'objet de négociations dans le cadre du budget pour 2014. Nous espérons que le centre pourra fonctionner dans les délais prévus.

11.05 Karin Temmerman (sp.a): Le processus me paraît très étrange. Tout s'est mal emmanché dès le début. Il était prévu de déjà désigner un exploitant au début des travaux mais on ne l'a pas fait. La procédure de désignation d'un exploitant est du reste toujours en cours.

Voilà deux ans que je pose cette question et c'est la première fois qu'on admet que l'on recrutera moins de personnel. Le secteur estime qu'il sera très difficile d'offrir des soins de qualité avec moins de personnel. J'espère que le projet ne va pas évoluer dans le sens d'une prison ordinaire, comme on l'avait craint au début.

La Belgique a déjà été condamnée à plusieurs reprises en raison de l'absence de prisons pour personnes internées. J'espère que la Justice et la Santé publique vont confectionner ensemble un cahier des charges et que le volet des soins y primera le volet sécuritaire.

11.06 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): Je suis surpris que la ministre ne sache toujours pas quel sera l'effectif précis du cadre du personnel. Une source parle même à présent de seulement 135 personnes au lieu de 400.

J'ai le sentiment que le que le gouvernement souhaite réduire fortement l'emploi et l'encadrement au CPL. Si on emprunte véritablement cette voie, le projet est d'ores et déjà à considérer comme un échec. Nous ne pouvons qu'espérer qu'aucun des exploitants potentiels ne sera disposé à travailler dans ces conditions. Il faudra bien que le gouvernement prenne conscience de ce que sont les véritables priorités en matière de politique d'exécution des peines et d'accompagnement des internés.

11.07 Sophie De Wit (N-VA): L'impossibilité d'avancer un chiffre précis aujourd'hui est

ziekenhuis en het systeem van eenheden om high risk-geïnterneerden op te vangen, is een kleinere bezetting te verantwoorden. Het cijfer van 135 personeelsleden kan ik echter absoluut niet bevestigen.

Omdat aanwervingen in deze sector niet gemakkelijk zijn, hebben wij een termijn vooropgesteld tussen de aanstelling van de exploitant, de oplevering van het gebouw en de werking op volle kracht. Over de budgetten wordt nog onderhandeld in het kader van de begroting voor 2014. Wij hopen het FPC binnen de geplande termijn operationeel te hebben.

11.05 Karin Temmerman (sp.a): Ik vind dit een zeer vreemde gang van zaken. Het is al van bij het begin fout gelopen. Het was de bedoeling om al een uitbater aan te duiden op het moment dat de bouwwerkzaamheden zouden starten, maar daar is niks van in huis gekomen. De procedure om een uitbater aan te duiden is zelfs nog altijd bezig.

Ik stel deze vraag nu al twee jaar en het is de eerste keer dat er wordt toegegeven dat er minder personeel zal worden aangeworven. De sector zelf zegt dat het met minder zeer moeilijk zal worden om goede zorgen te bieden. Ik hoop dat men niet evolueert naar een gewone gevangenis, zoals van bij het begin gevreesd wordt.

België is al verschillende keren veroordeeld voor het onderbrengen van geïnterneerden in gevangenissen. Ik hoop dat Justitie en Volksgezondheid samen zullen werken aan één lastenboek en dat het verzorgingsaspect daarin zwaarder zal wegen dan het beveiligingsaspect.

11.06 Stefaan Van Hecke (Ecolo-Groen): Het verrast mij dat de minister nog altijd niet weet hoe groot het personeelskader precies zal zijn. Eén bron heeft het nu zelfs over slechts 135 personeelsleden in plaats van 400.

Ik krijg de indruk dat de regering de tewerkstelling en de omkadering in het FPC fors naar beneden wil halen. Als die weg echt wordt ingeslagen, is het project nu al mislukt. Wij kunnen alleen maar hopen dat geen van de mogelijke uitbaters bereid zal zijn om onder die voorwaarden te werken. De regering moet toch maar eens beseffen wat de echte prioriteiten zijn in het strafuitvoeringsbeleid en de begeleiding van geïnterneerden.

11.07 Sophie De Wit (N-VA): Dat er vandaag zelfs geen precies aantal kan worden gegeven, is

inquiétante. C'est tout de même une curieuse manière de travailler pour un projet aussi important et j'ai le sentiment que ce dossier est traité en parent pauvre. Le CPL doit être davantage qu'une prison supplémentaire.

L'incident est clos.

12 Questions jointes 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 juste prescription en matière de pilules contraceptives" (n° 15640)

- 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 pilules contraceptives de troisième et quatrième génération" (n° 15813)

La **présidente**: La question n° 15813 de M. Van Biesen, absent, est supprimée.

12.01 Franco Seminara (PS): En raison de leurs effets bénéfiques sur l'acné et le poids, 87 % des jeunes femmes préféreraient les pilules de troisième et quatrième générations. Vous avez indiqué que l'AFMPS avait déjà publié une communication aux médecins généralistes afin de les sensibiliser à la question. Une communication envers les gynécologues est-elle prévue? Est-il envisageable que ces pilules ne puissent être prescrites en première intention sauf justification du médecin?

Des plaintes contre les laboratoires commercialisant ces pilules ont-elles été déposées en Belgique? Comment s'assurer que les accidents survenant avec la prise de ces médicaments fassent l'objet d'un suivi attentif?

L'Agence française du médicament vient de décider de suspendre la vente du Diane 35, ce qui implique que l'Agence européenne des médicaments réexamine le dossier de ce médicament. Constate-t-on en Belgique le détournement manifeste de l'indication de ce médicament?

Comment répondre à l'inquiétude des patientes qui, étant utilisatrices de contraceptifs quotidiennement

onrustwekkend. Dat is toch een vreemde werkwijze voor een project dat zo belangrijk is. Ik heb het gevoel dat dit dossier stiefmoederlijk wordt behandeld. Het FPC moet meer zijn dan louter een extra gevangenis.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen 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 "het voorschrijven van de juiste anticonceptiepillen" (nr. 15640)

- 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 derde- en vierdegeneratie-anticonceptiepillen" (nr. 15813)

De **voorzitter**: Vraag nr. 15813 van de heer Van Biesen vervalt.

12.01 Franco Seminara (PS): Naar verluidt verkiest 87 procent van de jonge vrouwen anticonceptiepillen van de derde en vierde generatie, omdat die een gunstig effect hebben op acné en minder vaak aanleiding geven tot gewichtstoename. U heeft gezegd dat het FAGG al een mededeling ter attentie van de huisartsen had gepubliceerd en verstuurd om ze te sensibiliseren voor het risico van trombose als gevolg van het gebruik van die pil. Zal er ook een brief naar de gynaecologen gestuurd worden? Zou u de opdracht kunnen geven om die pillen niet meer als eerstekeuzepil voor te schrijven tenzij de arts die keuze verantwoordt?

Werden er in België klachten ingediend tegen de laboratoria die derde- en vierdegeneratiepillen in de handel brengen? Hoe kan men ervoor zorgen dat de problemen naar aanleiding van het gebruik van die pillen nauwgezet in kaart gebracht en opgevolgd worden?

Het Franse geneesmiddelenagentschap heeft onlangs beslist om de verkoop van de Diane-35-pil op te schorten, wat betekent dat het Europees geneesmiddelenagentschap het dossier van dat geneesmiddel opnieuw onderzoekt. Stelt men in België vast dat die pil wordt voorgeschreven als contraceptief, terwijl het niet erkend is voor die indicatie?

Hoe kan men de vrouwen die een pil gebruiken waarover dagelijks zorgwekkende berichten in de

remis en cause, pourraient être tentées d'y renoncer?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): En Belgique, depuis 2008, 28 notifications d'effets indésirables ont été enregistrées concernant des thromboses et cinq concernant des troubles visuels pour les contraceptifs de troisième et quatrième générations.

Ce sont surtout les médecins généralistes qui prescrivent les pilules en général, plus particulièrement les pilules de quatrième génération.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé a envoyé à la mi-janvier 2013 un courrier tant aux gynécologues qu'aux généralistes pour leur rappeler les risques de thrombose veineuse et les précautions permettant de limiter ces risques.

Une procédure de réévaluation à l'échelle européenne des contraceptifs oraux de troisième et quatrième générations a été initiée par l'Agence européenne des médicaments et pourrait donner lieu à des modifications au niveau de l'autorisation de mise sur le marché, mais à ce stade, nous ne pouvons pas prédire quelle en sera la nature.

Je ne suis pas informée d'éventuelles plaintes contre les firmes pour les contraceptifs oraux. Des efforts importants ont été faits ces dernières années pour conscientiser les professionnels de la santé sur l'importance de notifier les effets indésirables. Depuis septembre 2012, les patients peuvent notifier les effets indésirables à l'Agence. Il ne me semble pas qu'une obligation de déclaration soit une mesure efficace.

Il n'est pas possible de quantifier un usage hors indication de la Diane 35. On peut cependant, vu la consommation importante de ce médicament, supposer qu'il y a un usage hors indication en Belgique.

L'Agence rappelle d'ailleurs que ce médicament est indiqué pour l'acné et n'a pas l'indication "contraception". L'Agence européenne a également lancé une procédure de réévaluation de ce médicament.

Je suis le dossier de près et je mettrai rapidement

pers verschijnen en die met de pil zouden willen stoppen, geruststellen?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Sinds 2008 zijn er in België met betrekking tot de derde- en vierdegeneratiepil 28 meldingen van bijwerkingen geweest met betrekking tot gevallen van trombose en 5 met betrekking tot gezichtsstoornissen.

Het zijn vooral de huisartsen die de pil in het algemeen en die van de vierde generatie in het bijzonder voorschrijven.

Half januari 2013 heeft het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een brief gestuurd naar de gynaecologen en de huisartsen om hen te herinneren aan het risico op veneuze trombose en aan de voorzorgsmaatregelen die ze kunnen nemen om dat risico te beperken.

Het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA) heeft een procedure opgestart met het oog op een nieuwe evaluatie van de orale contraceptiva van de derde en vierde generatie op Europees niveau. Een en ander zou ertoe kunnen leiden dat de vergunning voor het in de handel brengen van die producten wordt aangepast. Op dit ogenblik kunnen we echter niet voorspellen welke richting die beslissingen zullen uitgaan.

Ik draag geen kennis van eventuele klachten die tegen producenten van orale contraceptiva zouden zijn ingediend. De voorbije jaren werden er aanzienlijke inspanningen geleverd om de gezondheidswerkers ervan bewust te maken hoe belangrijk het wel is dat ze bijwerkingen melden. Sinds september 2012 kunnen patiënten ook zelf bijwerkingen melden aan het agentschap. Het lijkt me niet efficiënt om die melding verplicht te maken.

Het valt onmogelijk na te gaan hoe vaak de Diane-35-pil voor andere dan de gebruikelijke indicaties wordt voorgeschreven. Gelet op de populariteit van dat product in België kan evenwel worden verondersteld dat er inderdaad sprake is van off-labelgebruik.

Het Agentschap wijst er overigens op dat dat geneesmiddel de behandeling van acne als indicatie heeft en niet de indicatie 'contraceptivum' heeft. Het Europese geneesmiddelenagentschap is eveneens gestart met een herzieningsprocedure voor dat geneesmiddel.

Ik volg dit dossier van nabij en zal de Europese

en œuvre les décisions européennes. Afin d'éviter la panique, j'ai insisté dans mon communiqué de presse du 11 janvier sur le fait qu'il n'y a pas d'élément justifiant l'arrêt de la prise de la pilule. Les premiers mois d'usage d'un contraceptif étant les plus dangereux, de nombreuses femmes ne sont plus dans la période critique. En cas d'inquiétude je recommande de prendre contact avec le médecin.

12.03 Franco Seminara (PS): Les chiffres sont rassurants. La pilule contraceptive a permis à de nombreuses femmes de concilier vie professionnelle et vie de famille.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Maya Detiège 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 reconstruction mammaire après un cancer du sein" (n° 15583)

13.01 Maya Detiège (sp.a): Pour les patientes ayant souffert d'un cancer du sein, la reconstruction mammaire en cas d'amputation revêt une importance cruciale. Le Plan contre le cancer prévoit une majoration du montant prévu pour le remboursement de la reconstruction mammaire, pour que chaque patiente qui en a besoin puisse en bénéficier. En 2012, plusieurs médecins ont facturé d'importants suppléments pour des reconstructions mammaires, en qualifiant d'"esthétiques" des interventions en tous genres.

La ministre s'est-elle déjà concertée à ce sujet avec les parties concernées? La législation peut-elle être rendue précise au point d'empêcher tout supplément en cas de reconstruction mammaire? Prévoit-elle des sanctions pour les médecins qui chercheraient encore à contourner la réglementation légale?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): L'accord médico-mutualiste comprend en matière de reconstruction mammaire une mesure qui prévoit que la revalorisation des codes de nomenclature pour la chirurgie reconstructive après une opération à 50 % sera effectuée après concertation avec une représentation des associations de chirurgie plastique afin d'obtenir des garanties concernant une limitation proportionnelle des suppléments appliqués. Cette mesure sera mise en œuvre par le biais d'un aménagement de la nomenclature sur la base des résultats de la concertation en cours depuis le

beslissingen snel uitvoeren. Om paniek te voorkomen heb ik in mijn persmededeling van 11 januari onderstreept dat er geen redenen zijn om te stoppen met het pilgebruik. Aangezien de eerste maanden waarin men een anticonceptiemiddel gebruikt het meest risicovol zijn, bevinden zeer veel vrouwen zich niet meer in de kritieke periode. Als een vrouw zich zorgen maakt, wordt haar aangeraden contact op te nemen met haar arts.

12.03 Franco Seminara (PS): De cijfers zijn geruststellend. Ik maak van de gelegenheid gebruik om erop te wijzen dat de pil heel wat vrouwen in staat heeft gesteld om arbeid en gezin met elkaar te verzoenen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "borstreconstructie na borstkanker" (nr. 15583)

13.01 Maya Detiège (sp.a): Voor vrouwen die borstkanker hebben gehad is het van cruciaal belang dat zij bij een amputatie een borstreconstructie kunnen krijgen. In het Kankerplan werd het bedrag van de terugbetaling voor borstreconstructies verhoogd, zodat iedereen voor wie dit nodig is, het kan laten doen. In 2012 rekende een aantal artsen echter hoge extra's aan bij borstreconstructies, door allerlei handelingen te omschrijven als 'esthetisch'.

Heeft de minister hieroveral overleg gepleegd met de betrokkenen? Kan de wetgeving zo sluitend mogelijk gemaakt worden, zodat het aanrekenen van extra's bij borstreconstructies in de toekomst kan worden vermeden? Worden er sancties gepland voor artsen die alsnog de wettelijke regeling willen omzeilen?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen bevat de volgende maatregel in verband met de borstreconstructie, en ik citeer: "De herwaardering van de nomenclatuurcodes voor reconstructieve borstchirurgie na operatie met 50 procent zal worden doorgevoerd na overleg met een vertegenwoordiging van de verenigingen voor plastische heelkunde, teneinde waarborgen te bekomen over een evenredige beperking van de gehanteerde supplementen. Deze maatregel zal worden doorgevoerd via een aanpassing van de nomenclatuur op basis van de resultaten van het

1er février 2013. Elle devra apporter les précisions nécessaires, par le biais des règles d'application, pour que des actes supplémentaires ne puissent plus être facturés comme étant de nature esthétique et que tout supplément de ce type puisse donner lieu à des sanctions.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 15666, 15708, 15757, 15789, 15809 et 15973 de Mme Schyns, n^{os} 15699, 15734, 15810 et 15982 de Mme Fonck, n^o 15774 de M. Van Biesen, n^o 15822 de Mme Warzée-Caverenne, n^o 15252 de Mme Van der Auwera et n^o 15919 de Mme Lanjri sont reportées.

Les questions n^{os} 15748 et 15828 de Mme Muylle et n^o 15790 de Mme Wierinck sont transformées en questions écrites.

14 Question de Mme Zoé Genot 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 refus des hôpitaux d'opérer d'urgence un patient au motif de manque de places" (n^o 15955)

14.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen): Le 9 février, un patient, victime d'une agression a été amené à l'hôpital Saint-Pierre avec un doigt sectionné. L'hôpital ne pratiquant pas la chirurgie de réimplantation des membres a, après les premiers soins d'urgence, pris contact avec tous les hôpitaux de Bruxelles où cette réimplantation est possible. Aucun n'a accepté le patient sous prétexte soit de manque de places, de temps ou d'absence de sécurité sociale (le patient, d'origine étrangère, n'était pas en ordre de mutuelle). L'on a alors contacté la KUL (Gasthuisberg à Leuven) qui a accepté de s'en charger.

Au-delà de ce cas particulier, les hôpitaux ont-ils le droit de refuser un patient alors que l'urgence est réelle? Allez-vous enquêter à propos de cette situation? Le refus pour absence de mutuelle est-il acceptable en cas d'urgence? Quelles mesures allez-vous prendre pour que la santé du patient soit prioritaire?

overleg dat sinds 1 februari 2013 werd opgestart. Deze nomenclatuuraanpassing zal via toepassingsregels de nodige duidelijkheid moeten geven zodat er geen extra handelingen meer als esthetisch zullen kunnen worden aangerekend zodat er ook kan worden opgetreden tegen onterechte aanrekening van dergelijke extra's."

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 15666, 15708, 15757, 15789, 15809 en 15973 van mevrouw Schyns, nrs. 15699, 15734, 15810 en 15982 van mevrouw Fonck, nr. 15774 van de heer Van Biesen, nr. 15822 van mevrouw Warzée-Caverenne, nr. 15252 van mevrouw Van der Auwera en nr. 15919 van mevrouw Lanjri worden uitgesteld.

De vragen nrs 15748 en 15828 van mevrouw Muylle en nr. 15790 van mevrouw Wierinck worden omgezet in schriftelijke vragen.

14 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de weigering van ziekenhuizen om patiënten met spoed te opereren wegens plaatsgebrek" (nr. 15955)

14.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen): Op 9 februari werd een patiënt die het slachtoffer was geworden van agressie, met een afgerukte vinger naar het Sint-Pietersziekenhuis overgebracht. Omdat er in dat ziekenhuis geen afgesneden vingers kunnen worden aangehecht, heeft het na de toediening van de eerste hulp contact opgenomen met alle Brusselse ziekenhuizen waar die aanhechting kan worden uitgevoerd. Alle ziekenhuizen hebben de patiënt geweigerd onder voorwendsel van plaats- of tijdsgebrek of omdat de betrokkene niet in orde was met de sociale zekerheid (de ziekenfonds aansluiting van de patiënt van allochtone afkomst was niet in orde). Vervolgens heeft men contact opgenomen met het UZ Gasthuisberg in Leuven dat de patiënt wilde behandelen.

Hebben de ziekenhuizen, los van dit specifieke geval, het recht om een patiënt te weigeren wanneer hij dringende zorg behoeft? Zal u laten onderzoeken wat er precies gebeurd is? Is het aanvaardbaar dat men een patiënt in nood afwijst omdat hij niet bij een ziekenfonds is aangesloten? Welke maatregelen zal u nemen om ervoor te zorgen dat de gezondheid van de patiënt vóór alles gaat?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Ma politique de soins place la santé du patient au premier plan, mais ici, la question était celle de l'adéquation des besoins et de l'offre de soins.

Un groupe de travail de la Commission d'aide médicale urgente de Bruxelles s'est penché sur la prise en charge des patients nécessitant la réimplantation de membres. La réimplantation de doigts peut être effectuée dans plusieurs hôpitaux bruxellois agréés "100". Ce qui n'empêche pas certains hôpitaux de se trouver face à une demande surabondante. Un nombre excessif de patients n'est cependant pas une raison pour refuser à un patient une assistance médicale urgente. Il appartient à l'hôpital et à chaque médecin de réagir pour garantir le droit à des soins adaptés et de qualité pour tous.

Dans le cas évoqué, il semble que les refus aient été motivés par une incapacité physique de prendre en charge ce patient, vu le caractère très spécialisé du traitement. Un prestataire aurait cependant refusé d'intervenir pour des motifs financiers. Si c'est le cas, c'est inacceptable! La Commission d'aide médicale urgente a interrogé le gestionnaire de cet hôpital pour obtenir de plus amples renseignements.

La non-assistance à personne en danger est punie de prison par le Code pénal. Le code de déontologie prévoit que le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades, et porter secours d'urgence en cas de danger immédiat. Les sanctions possibles sont l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer l'art médical et la radiation de l'ordre. Enfin, l'on peut toujours agir en réparation sur base de la responsabilité civile classique.

14.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen): J'apprécie la célérité avec laquelle vous avez effectué un suivi de cette situation inacceptable. Si, à Bruxelles, l'ensemble les hôpitaux spécialisés en réimplantation étaient débordés, c'est une situation de saturation dangereuse en termes de santé publique.

Vous enquêtez sur un des prestataires qui aurait refusé pour raisons économiques, et envisagez des sanctions si cela devait être avéré. De telles pratiques sont inacceptables. La vie d'un être humain passe au-dessus de tout.

14.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): In mijn zorgbeleid staat de gezondheid van de patiënt centraal. In dit geval ging het echter over het al dan niet afgestemd zijn van het zorgaanbod op bepaalde noden.

Een werkgroep van de Brusselse Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft zich gebogen over de opname van patiënten bij wie ledematen opnieuw moeten worden aangehecht. De replantatie van vingers kan in verschillende Brusselse ziekenhuizen met erkende 100-diensten gebeuren. Soms kan er echter sprake zijn van een overbevraging. Een te grote toevloed van patiënten is echter geen reden om een patiënt dringende medische hulp te ontfangen. Het ziekenhuis en de artsen moeten ervoor zorgen dat zij het recht op aangepaste en kwaliteitsvolle zorg kunnen garanderen.

In het voornoemde geval zou de weigering ingegeven zijn door de fysieke onmogelijkheid om een patiënt te behandelen; het ging immers over een zeer gespecialiseerde behandeling. Een zorgverlener zou echter hulp geweigerd hebben om financiële redenen. Als dat waar is, is dat onaanvaardbaar! De Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft de ziekenhuisbeheerder ondervraagd om nadere inlichtingen te verkrijgen.

Het niet helpen van een persoon in gevaar wordt volgens het Strafwetboek bestraft met een gevangenisstraf. De deontologische code bepaalt dat een arts iedere zieke met hetzelfde plichtsbesef moet behandelen en bij onmiddellijk gevaar de nodige dringende medische zorgen moet toedienen. Mogelijke sancties zijn: een waarschuwing, een berisping, een terechtwijzing, een schorsing en de schrapping uit de Orde. Het is altijd mogelijk om op basis van de gewone burgerlijke aansprakelijkheid een schadeclaim in te dienen.

14.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen): Ik apprecieer uw snelle opvolging van deze onaanvaardbare situatie. Als alle ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in het aanhechten van afgehakte ledematen in Brussel overstelpt waren, wil dat zeggen dat er niet genoeg capaciteit is, met alle gevaren van dien voor de volksgezondheid.

U stelt een onderzoek in naar een zorgverlener die een patiënt om economische redenen geweigerd zou hebben, en overweegt sancties indien dit bewezen zou worden. Dergelijke praktijken kunnen niet door de beugel. Een mensenleven is het hoogste goed.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique est levée à 18 h 05.

De openbare vergadering wordt gesloten om 18.05 uur.