

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 1 OKTOBER 2008

Namiddag

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

du

MERCREDI 1 OCTOBRE 2008

Après-midi

La séance est ouverte à 14.12 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens.

De vergadering wordt geopend om 14.12 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La **présidente**: M. Goutry ne pouvant être présent, il a demandé le report de sa question n° 7118. Comme c'est la seconde fois, il a émis le souhait, madame la ministre, de recevoir, si possible, le texte de la réponse.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Impulseo III" (nr. 7222)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Impulseo III" (nr. 7298)

01 **Questions jointes de**

- Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Impulseo III" (n° 7222)

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Impulseo III" (n° 7298)

01.01 **Maggie De Block** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijn stiptheid wordt eindelijk eens beloond. Het heeft negen jaar geduurd voor ik daar in dit huis de eerste vruchten van kon plukken.

Mevrouw de minister, het gaat om Impulseo III. Bij de publicatie van het tweede luik van het impulsplan voor huisartsen genaamd Impulseo II voorziet u ook in financiële ondersteuning voor eventuele praktijkhulpen in groepspraktijken. De Raad van State oordeelt dat subsidie voor groepspraktijken een verschil in behandeling creëert van de solowerkende huisartsen dat niet getoetst is aan de grondwettelijke beginselen van gelijkheid en niet-discriminatie. Aanvankelijk pareerde u deze kritiek door te stellen dat dit zou worden opgevangen door Impulseo III waarin ook de ondersteuning van alleenwerkende huisartsen zou worden voorzien. Dat lijkt mij normaal omdat de administratieve lasten van een solowerkende arts zeker niet minder zullen zijn dan die van een samenwerkende praktijk. Evenwel stellen we vast dat u nu verklaart dat een derde impulsplan niet is uitgesloten maar dat u eerst wil wachten tot de werking en het succes van Impulseo I en II kunnen worden geëvalueerd. Er is dus minstens een verschil in snelheid van uitvoering.

Ik heb dan ook enkele vragen. Mevrouw de minister, wordt er op dit ogenblik nog verder gewerkt aan een derde impulsplan voor de solowerkende huisarts? Zo ja, wanneer mogen we verwachten dat er enig teken van zal zijn? Zal daaromtrent worden gecommuniceerd? Zo neen, waarom niet? Waarom wacht u eerst op die evaluatie? Zou u kunnen uitleggen hoe u Impulseo III vorm zou kunnen geven? Hoe ziet u dat?

01.02 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over dezelfde problematiek. U zult zich ongetwijfeld herinneren dat er naar aanleiding van de jongste programmawet een amendement van de regeringspartijen is gekomen dat de mogelijk bood om te reageren op de commentaren van de Raad van State met betrekking tot het impulsfonds. In essentie kan dit worden samengevat als de mogelijkheid om het impulsfonds uit te breiden en een ruimere omschrijving te voorzien dan oorspronkelijk het geval was. Met

andere woorden, ieder van ons heeft dit regeringsamendement bij de parlementaire behandeling opgevat als de mogelijkheid om eventueel ook in financiële ondersteuning te voorzien voor solopraktijken.

Nog vóór wij uw antwoord hebben gehoord, verwonderen wij ons over het feit dat er opnieuw onduidelijkheid rijst over de hele problematiek om het Impulsfonds eventueel uit te breiden tot de solopraktijken.

Ik zou titels uit de medische pers kunnen aanhalen waarin men al maanden geleden heel enthousiast was. Ik verwijs naar de Artsenkrant van 20 juni 2008 die stelde dat Impulseo III eraan komt. U hebt in de medische pers ook een aantal interviews gegeven waardoor opnieuw onduidelijkheid is ontstaan over waar wij nu staan met Impulseo III en waar we heen moeten met het financieel ondersteunen van die solopraktijken.

Ik heb daarom twee concrete vragen. Ik zou uw politieke visie met betrekking tot Impulseo III willen horen. Cruciaal zijn de verklaringen die voor verwarring hebben gezorgd. Zult u, in tegenstelling tot het amendement dat hier met veel enthousiasme door ieder van ons werd goedgekeurd, wachten tot Impulseo I en II zijn geëvalueerd om dit uit te breiden tot de solopraktijken en Impulseo III op de rails te zetten?

01.03 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, ik ben voor Impulseo III.

Mijn diensten werken thans aan het instellen van een Impulseo III-fonds bedoeld voor de administratieve hulp aan solowerkende huisartsen. Dit initiatief zal perfect beantwoorden aan de opmerkingen die de Raad van State heeft geformuleerd.

De criteria voor het verkrijgen van hulp uit dit fonds liggen nog niet vast, maar zullen zeker een minimum aan globale medische dossiers per betrokken huisarts omvatten.

Er is thans overleg aan de gang met de artsensyndicaten en met de verzekeringsorganismen.

Inzake de fondsen Impulseo I en II denk ik dat het logisch is om, alvorens verbeteringen aan te brengen, te wachten op een evaluatie die regelmatig zal worden uitgevoerd door de administratie. Ik herinner u eraan dat het fonds Impulseo II slechts sinds kort van toepassing is.

01.04 **Maggie De Block** (Open Vld): Mevrouw de minister, met het begin van uw antwoord was ik zeer blij. U zegt: ik ben voor Impulseo III. Mijn diensten werken eraan en er is overleg met de huisartsenorganisaties. Daarna zegt u – en dat lijkt mij ook logisch – dat men een minimumaantal globaal medisch dossiers moet hebben. Maar dan zegt u toch eerst te zullen evalueren of het een succes is bij de anderen.

01.05 Minister **Laurette Onkelinx**: (...) eventuele verandering van Impulseo I en II, maar niet voor Impulseo III.

01.06 **Maggie De Block** (Open Vld): Dan was het een misverstand. Men heeft gedacht dat er werd getalmd met het ontwikkelen van Impulseo III omdat u eerst I en II wou evalueren. Dat is blijkbaar niet zo. Dan is het goed.

01.07 Minister **Laurette Onkelinx**: Het is een eerste oefening.

01.08 **Maggie De Block** (Open Vld): Is er een rechtstreeks contact? Gebeurt de evaluatie door middel van een steekproef bij diegenen die er al aan deelnemen? Ze gebeurt door uw diensten. Is er een welomschreven manier waarop...

01.09 Minister **Laurette Onkelinx**: (...) mijn administratie (...)

01.10 **Maggie De Block** (Open Vld): Goed.

Kunt u mij nog een timing geven?

01.11 Minister **Laurette Onkelinx**: Voor Impulseo III binnenkort, meen ik. Maar dat hangt van de budgettaire middelen af. Ik werk met mijn team aan dat nieuwe fonds...

01.12 **Maggie De Block** (Open Vld): Hopelijk zal het begrotingsweekend ons meer licht brengen, mevrouw de minister.

01.13 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, wij begrijpen elkaar dus zeer goed? U doet vandaag een belangrijke mededeling in het Parlement: er zal niet worden gewacht op de evaluatie van Impulso I en II, en Impulso III, zijnde de financiële ondersteuning van de solopraktijken, zal vrij snel – u zegt binnen afzienbare tijd – kunnen worden opgestart? Dat ligt dan perfect in de lijn van het regeringsamendement dat enkele weken geleden, vlak voor het zomerreces, nog bij de programmawet is goedgekeurd. Dit antwoord neemt natuurlijk elke onduidelijkheid die er dienaangaande in medische kringen was onmiddellijk weg. Het is maar dat wij elkaar zeer goed begrijpen en dat meerderheid en oppositie hetzelfde bedoelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 **Question de Mme Véronique Salvi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réalisation de recherches cliniques sur des enfants" (n° 7211)**

02 **Vraag van mevrouw Véronique Salvi aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "klinisch onderzoek bij kinderen" (nr. 7211)**

02.01 **Véronique Salvi** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, à la lecture d'un article paru dans le "Journal du Médecin", on relevait qu'à New Delhi, 49 nourrissons étaient morts après des essais thérapeutiques.

Depuis une dizaine d'années, on se rend compte que, dans un climat d'indifférence, les grandes firmes pharmaceutiques délocalisent massivement des essais cliniques vers les pays en voie de développement, pour des raisons de coût évidentes mais aussi de facilité, tant pour le pays accueillant que pour l'entreprise.

Une législation européenne est entrée en vigueur en 2007. C'était une législation nécessaire. Elle stipule que, pour tout nouveau médicament arrivant sur le marché en Europe, des études doivent être réalisées préalablement chez les enfants, ce qui contribuera évidemment à élargir les connaissances relatives à l'emploi des médicaments pour cette catégorie de personnes. En Belgique, tous les pédiatres s'accordent pour dire que ces essais sont nécessaires et importants.

En Europe, pour pouvoir pratiquer ces essais, il faut l'accord des deux parents, ce qui comme vous le savez est rarement obtenu. Dès lors, les firmes vont voir ailleurs sans aucune forme de contrôle, le plus souvent dans des pays pauvres, là où vivent les familles les plus démunies, analphabètes, qui participent à ces recherches pour des raisons évidentes de subsistance.

Si tout le monde s'accorde à dire que la législation européenne était nécessaire, on doit bien reconnaître que peu de moyens ont été mis en œuvre pour mettre en place ces différents contrôles. Il s'avère urgent qu'un réseau détermine en Europe les centres susceptibles de réaliser ces recherches cliniques sur les enfants.

Même si je suis bien consciente que c'est au niveau européen que cela doit se décider, je pense que la Belgique peut jouer un rôle moteur pour inciter l'Europe à développer ce type de réseau. C'est fondamental.

Madame la ministre, j'aurais voulu vous entendre par rapport à cette problématique. De quelle manière pouvez-vous agir au sein du gouvernement belge, qui pourrait devenir cet incitant déterminant pour des milliers d'enfants?

Voorzitter: Maggie de Block.

Présidente: Maggie De Block.

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, comme Mme Salvi l'a très justement remarqué, la tendance qui consiste à mettre en place des études cliniques multicentriques en dehors de l'Europe est très nette.

L'entrée en vigueur de la réglementation pédiatrique dans la législation européenne pour tout nouveau médicament arrivant sur le marché a contribué également à une augmentation de la recherche clinique chez les enfants.

Néanmoins, il est important de noter que cette recherche clinique chez les enfants est suivie de façon très stricte par la Commission européenne. Pour preuve, des groupes de travail ont été installés au niveau de l'EMA afin de fixer des standards scientifiques et éthiques pour la recherche clinique pédiatrique. Une ligne directrice concernant les normes éthiques a d'ailleurs été récemment élaborée par le comité pédiatrique.

Il est aussi utile de rappeler que l'une des tâches de l'EMA est d'accréditer des réseaux pour la recherche chez les enfants. Dans ce même ordre d'idées, je vous signale qu'au niveau national, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé et l'Association belge des pédiatres ont décidé d'unir leurs efforts et ont constitué des groupes de travail sur le sujet. J'attends leurs conclusions et leurs recommandations.

Il est à souligner également que l'inspection et les contrôles des ces études cliniques pour l'autorisation de mise sur le marché de nouveaux médicaments sont coordonnés au niveau de l'EMA.

De plus, ces groupes d'inspection travaillent en étroite collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé afin de garantir une sécurité maximale des participants aux études cliniques, en ce compris les enfants évidemment, mais également de garantir la fiabilité et l'exactitude des résultats de ces études cliniques.

J'espère que ce meilleur encadrement permettra d'éviter la dérive que vous avez très justement dénoncée.

02.03 Véronique Salvi (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse. Tout cela devra se mettre en route rapidement. J'espère aussi que nous recevrons au plus vite les résultats de ces études. Aujourd'hui, tout se passe inévitablement ailleurs, en dehors des contrôles mis en place en Europe.

Je ne manquerai pas de revenir sur la question, à partir du moment où vous aurez cette étude à votre disposition.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde interpellatie en vraag van

- de heer Koen Bultinck tot de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Plan Verpleegkunde" (nr. 102)

- de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken" (nr. 7526)

03 Interpellation et question jointes de

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de relance de la profession d'infirmier" (n° 102)

- M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'attractivité de la profession infirmière" (n° 7526)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb het gevoel dat ik back in town ben. De aankondigingpolitiek is terug van weggeweest. Ik verklaar mij nader.

Wij kregen allen in 2007 de aankondiging van uw Kankerplan, dat wij nu geleidelijk aan en stap voor stap in uitvoering zien. Mevrouw de minister, zeker in de Nederlandstalige pers bent u eind augustus 2008 van een famous Plan-Verpleegkundigen bevallen. Hetzelfde plan krijgt met een maand vertraging nu ook in de Franstalige pers de nodige aandacht.

Enkele weken geleden mochten wij uw famous Plan-Chronisch zieke patiënten, verwelkomen. Ikzelf en een aantal collega's waren trouwens aanwezig op de voorstelling van voornoemd plan.

Mevrouw de minister, ik heb geen probleem met een aankondigingpolitiek, als nadien ook concrete stappen volgen. Mijn interpellatie houdt vooral in dat het Parlement enige verduidelijking vraagt in een dossier waarover waarschijnlijk, over alle grenzen van meerderheid en oppositie heen, grote eensgezindheid zal bestaan, zijnde de noodzaak om het hele beroep van verpleegkundige te herwaarderen.

Niettemin vond ik het dossier belangrijk genoeg om het opnieuw in het Parlement aan bod te laten komen. In

mijn hoedanigheid van oppositielid blijf ik er immers principieel een probleem mee hebben dat ministers alleen aankondigingen in de pers doen, maar zich ter zake onvoldoende in het Parlement verantwoorden.

Mevrouw de minister, daarom diende ik, in een poging om ook in het Parlement enige uitleg te krijgen, de huidige interpellatie in.

Mevrouw de minister, ik diende deze interpellatie ook in, omdat uw Plan-Verpleegkundigen, zoals wij dat in de pers hebben kunnen waarnemen, een eigenaardige combinatie bevat. Het is een combinatie van, enerzijds, een aantal maatregelen die voor leden die de commissie heel frequent volgen, volgens ons eigenlijk reeds waren genomen en reeds in uitvoering zouden moeten zijn, en, anderzijds, de aankondiging van een aantal nieuwe voornemens.

Bij de nieuwe voornemens kom ik altijd tot de vaststelling dat wij pas tijdens de State of the Union aan het theoretische begin van het parlementaire werkjaar een zicht op de concrete mogelijkheid tot uitvoering van een aantal voornemens krijgen, met name wanneer de eerste minister wordt verondersteld met een beleidsverklaring te komen waar ook begrotingscijfers tegenover moeten staan.

Mevrouw de minister, ik wil concreet naar het bedoelde Plan-Verpleegkundigen terugkeren. U weet even goed als de commissieleden dat er voor de verpleegkundigen en de job van verpleegkundige een reeks grote problemen zijn.

Enerzijds heeft de sector een imagoprobleem. Er is de heel hoge werkdruk. Er is jammer genoeg ook een heel grote uitstroom. Om alles nog erger te maken, is er een veel te geringe instroom naar de job van verpleegkundige. Wij zullen zeker, al was het maar om met de problematiek van de vergrijzing rekening te houden, op middellange, zelfs niet eens verre termijn met een aantal concrete problemen worden geconfronteerd.

In die zin, los van het feit dat ik er grote problemen mee heb dat ministers te veel aankondigen en dat de uitvoering soms wel eens op zich laat wachten, behoorde ook ik tot diegenen die enthousiast waren dat de minister minimaal beseft dat er een concreet plan moet komen om het beroep van verpleegkundige terug aantrekkelijk te maken. Daarover bestaat bij zowel meerderheid als oppositie wel degelijk groot enthousiasme, al was het maar omdat iedereen van ons beseft dat dit noodzakelijk is.

Mevrouw de minister, als ik uw plan, voor zover wij het hebben kunnen capteren, samenvat, kan ik het herleiden tot vier grote assen.

Ten eerste is er heel de problematiek van het verminderen van de werklast en stress voor de verpleegkundigen.

Ten tweede is er het item over de kwalificaties en dus ook de directe link met opleiding en onderwijs.

Ten derde is er het minimaal streven naar een veel betere verloning voor een aantal moeilijk gepresteerde uren van de verpleegkundigen.

Ten vierde, het slotelement, moet men de verpleegkundigen de nodige sociale erkenning geven. Dat is de vierde grote as in uw plan.

Mevrouw de minister, als ik heel die problematiek van naderbij bekijk, dan is er de tweesprong die ik vandaag wil maken.

Enerzijds, ik ben dan bij het deel van reeds genomen beslissingen waarvan elk van ons bij de opstelling van zijn parlementaire werk ervan uitging dat er geen discussie over kan bestaan. Genomen beslissingen worden correct uitgevoerd. Ik verwijs dan onder andere naar het sociale akkoord met betrekking tot verpleegkundigen 2005-2010. Het is toch niet meer dan logisch dat dit wordt uitgevoerd.

Mevrouw de minister, ik verwijs ook naar het project 600. Elk van ons had daar begrepen dat de problemen die er in het recente verleden waren, waarover wij u ook hebben ondervraagd met een aantal collega's, waren opgelost. Nu schrikken wij een beetje dat dit als opgewarmde kost voor een stuk aan ons wordt voorgesteld als deel van een nieuw plan.

Enkele goede suggesties zijn de volgende. U zegt dat die verpleegkundigen zich moeten kunnen concentreren op hun kerntaken. Dat is niet onbelangrijk, omdat dit begrotingsmatige gevolgen heeft. U houdt duidelijk een pleidooi voor een uitbreiding van de sociale maribel.

Mevrouw de minister, ik zou van u die garantie vandaag willen krijgen. Dit is bijna een interpellatievraag omdat u een plan aankondigt vóór de beleidsnota van de eerste minister aan het Parlement is voorgesteld. U zegt terecht dat de verpleegkundigen zich moeten kunnen toeleggen op hun kerntaken. Dat houdt impliciet in dat administratieve en logistieke krachten zouden moeten kunnen worden aangeworven via de sociale maribel op de verpleegkundige afdelingen met de bedoeling om minder papierwerk te hebben voor de verpleegkundigen.

Als lid van de oppositie wens ik opnieuw de vraag te stellen of er op dit ogenblik – enkele dagen vooraleer het cruciale begrotingswerk van start gaat – binnen de regering een consensus bestaat inzake het uitbrengen van de sociale maribel? Hebt u dan als minister, het is mijn rol als oppositielid om u deze vraag te stellen, een voorafname gedaan of uw regeringspartners voor blok trachten te zetten door te zeggen dat u een uitbreiding van die problematiek wil?

Ten tweede, er is ook het debat over de kwalificaties. Daarmee komt u op het domein van het onderwijs, of u dat graag hebt of niet. U zult net als ik weten dat dit grotendeels de bevoegdheid is van de Gemeenschappen. U zegt terecht dat zeer veel mensen uit de respectievelijke sectoren zich verpleegkundige mogen noemen; enerzijds de mensen die via het beroepsonderwijs de titel van verpleegkundige halen en anderzijds via het systeem van de driejarige bachelor.

Kunt u de stand van zaken van vandaag geven, mevrouw de minister? U zult overleg moeten plegen met de betrokken Gemeenschappen, mits Onderwijs een integrale bevoegdheid van de Gemeenschappen is. Hoe ver staat u in dit dossier? Welke aanzet is er gegeven?

Ten derde, de betere verloning voor de moeilijke uren. Iedereen weet dat verpleegkundige zeer moeilijke uren, vroege -, late - en nachtschifts moeten werken. Ik denk dat iedereen van ons gewonnen is voor het idee om dergelijke prestaties beter te verlonen. Niettemin, met de nakende begroting, wetende wat de budgettaire toestand is en het getal kennende waarnaar deze regering op zoek is om de rekeningen minimaal in schone schijn te kunnen sluiten, bestaat er binnen deze regering een consensus over een voldoende budgettaire ruimte om over te gaan tot een betere verloning voor de moeilijke uren?

Ten vierde, u kondigt andermaal een promotiecampagne aan om het imago van het beroep van verpleegkundige op te waarderen. Daarnaast wil u ook ijveren voor een betere betrokkenheid met de sector. U stelt dan ook een aantal maatregelen voor, zoals het overwegen van de oprichting van een orde voor verpleegkundigen en het beter betrekken van de betrokkenen bij de besluitvorming van onder meer de Nationale Raad voor Verpleegkunde.

Mevrouw de minister, ik heb een drietal concrete vragen.

Ten eerste, U zegt dat u 200 miljoen voor dit meerjarenplan voor de verpleegkundigen wil uittrekken. Ik zou willen weten in welke mate daarover een consensus bestaat binnen de regering, gezien de budgettaire toestand? Is dit veel meer dan een sympathieke aankondigingpolitiek, of kunt u het Parlement vandaag garanderen dat dit hard kan worden gemaakt? Kunt u bevestigen dat die 200 miljoen, al was het maar dankzij de steun van de oppositie om iets voor de sector van de verpleegkundigen te doen, vandaag verworven zijn?

Ten tweede, het plan wordt ook voorgesteld alsof u in constant overleg bent met de Nationale Raad voor Verpleegkunde. Hoe ver staat het overleg met die raad en de sector op zich? Kunt u ons een stand van zaken geven?

Ten derde, met betrekking tot de kwalificaties en de binding met het onderwijs, hoe ver staat u in het overleg met de Gemeenschappen?

03.02 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la présidente, madame la ministre, à un moment où l'on parle beaucoup de pénurie dans les différentes professions de santé – même si l'on pourrait beaucoup dissenter sur ce que cette notion recouvre exactement –, je pense qu'il y a un élément sur lequel tous les avis peuvent se rejoindre.

Au fur et à mesure que l'on parle de développer des plans de prise en charge de certaines pathologies, notamment les cancers et maladies chroniques, il est évident que nous avons la responsabilité de maintenir un niveau d'engagement suffisant et compatible avec ces plans.

Je pense que la profession d'infirmière est aux premières loges dans ces matières. Nous avons le souci commun, me semble-t-il, de faire en sorte que les engagements soient suffisants au sein de cette profession.

Si vous développez un plan pour rendre plus attrayante la profession d'infirmière, je voudrais pour ma part qu'il s'appuie sur une véritable concertation.

La concertation est fondamentale dans tous les secteurs mais particulièrement, me semble-t-il, dans le secteur de la santé. J'ai déjà eu l'occasion de le dire. Par exemple, pour le dossier e-Health, la concertation a certes eu lieu mais un peu tard peut-être. Or on a toujours intérêt à être proactifs en matière de concertation pour faire en sorte que les professions concernées se sentent véritablement impliquées, participent d'elles-mêmes et soient une source d'alimentation du plan en question.

Dès lors, je voudrais savoir où vous en êtes en la matière.

Qui sont les acteurs consultés?

Vous savez que la profession d'infirmière est une profession à multiples facettes. D'une part, il y a le milieu hospitalier avec des relations employeurs-employés et une pratique particulièrement encadrée et, d'autre part, le monde des soins à domicile, différent, où l'on a recours aux services salariés ou aux indépendants. Je ne veux pas opposer l'un à l'autre car je crois qu'ils sont complémentaires et utiles tous les deux.

Les organisations représentatives de ces infirmières sont parfois différentes en fonction des secteurs d'activité concernés.

Des fédérations d'infirmières veulent représenter l'ensemble du secteur – je crois que c'est parfois difficile en raison des conflits d'intérêts inhérents aux styles de profession. Le secteur des indépendants privilégie davantage le colloque singulier entre le patient et l'infirmier. Les centres d'intérêts sont parfois différents mais ils doivent être pris aussi en considération en raison de la complémentarité de ces différentes formes de pratiques.

Je voulais savoir où vous en étiez en matière de concertation, quelles associations étaient associées à cette consultation, et quand nous pouvions attendre des aspects concrets de ce plan; en quelque sorte, quel est l'échéancier de ce dernier.

La **présidente**: Madame la ministre, "ceci n'est pas une pipe".

De heer Ducarme zegt dat de pijp leeg is. Het is dus geoorloofd om in de commissie voor de Volksgezondheid een lege pijp in de mond te hebben, hoewel ik het als arts niet graag zie. Ik wil maar zeggen dat ik het niet toelaat.

03.03 Laurette Onkelinx, ministre: Au sujet de l'interpellation concernant le plan, je dirai qu'en règle générale, je préfère travailler par plans, c'est-à-dire en recherchant des cohérences à moyen terme, que sur un ensemble de mesurètes ne s'inscrivant pas dans une stratégie d'ensemble.

Pour le reste, il est vrai que la déclaration gouvernementale prévoit clairement que soit réalisé un plan destiné à rendre la profession infirmière plus attractive. M. Bacquellaine a raison de dire que la notion de pénurie peut être diversement appréciée selon la catégorie de professionnels de la santé. Je pense qu'en tous cas, nous sommes tous d'accord pour reconnaître une difficulté générale de recrutement d'infirmiers et d'infirmières.

J'ai donc effectivement préparé un plan qui est actuellement soumis pour avis au Conseil national de l'art infirmier, organe d'avis officiel pour ces matières. Les membres de ce conseil, qui ont été récemment renouvelés, sont pour deux tiers des infirmiers mandatés par les associations professionnelles générales et par les syndicats, et, pour un tiers, des médecins. J'avais aussi rencontré l'UGIB-AUVB (Union générale des

infirmiers de Belgique) en avril. Ses représentants m'avaient fait part de leurs souhaits et priorités. J'ai présenté personnellement ce plan au Conseil national, et j'ai échangé avec ses membres une série de réflexions tendant à mieux rencontrer leurs préoccupations.

De voorstelling van het plan voor het verhogen van de aantrekkelijkheid van het verpleegkundig beroep aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde herneemt voor het informeren van de leden ervan inderdaad de maatregelen die nu concreet worden verwezenlijkt: de toepassing van het sociaal akkoord 2005-2010 of maatregelen aangenomen binnen het budget van de financiële middelen voor de ziekenhuizen voor 2008-2009, dit teneinde te vermijden vragen of verzoeken te krijgen waarvoor er reeds antwoorden bestaan. Het vervolg van het plan geeft een lijst weer van een reeks voorstellen die voor advies aan deze raad worden voorgelegd. Ik wacht op een snel algemeen advies van de NRV teneinde van start te kunnen gaan met de onderhandelingen met de sociale partners, evenals om het advies te kunnen vragen van andere organen zoals de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Par la suite, le Conseil national de l'art infirmier pourra, s'il le souhaite, analyser plus à fond certaines propositions et me transmettre des avis complémentaires en concertation, par exemple, avec des groupes infirmiers spécialisés. Je suis d'accord pour dire que la profession infirmière doit être la première impliquée dans les processus de décision qui concernent ces pratiques. C'est d'ailleurs un des axes du plan proposé.

Ce plan concerne les hôpitaux, les maisons de repos, les maisons de repos et de soins, mais aussi, bien entendu, les soins infirmiers à domicile. Il importe que l'ensemble de la profession infirmière soit pris en compte dans ses différents terrains d'exercice.

Toutes les propositions qui ont été faites ne se traduisent pas nécessairement en termes de coût. Les infirmiers et infirmières sont aussi demandeurs d'une reconnaissance sociale pour un métier qui est finalement mal connu et qui devient de plus en plus compliqué, étant donné la complexité des nouvelles technologies médicales.

Cela dit, une partie des propositions entraîne un coût. Une première estimation, avant toute négociation avec les partenaires sociaux, négociations qui seront nécessaires pour certaines des mesures proposées, en évalue le coût à maximum 200 millions d'euros en rythme de croisière. Il s'agit évidemment d'un plan pluriannuel. Il conviendra donc, en fonction des marges budgétaires, d'examiner les moyens pour mettre progressivement ce plan en œuvre. Il va de soi que je présenterai chaque mesure ou groupe de mesures distinctement au Conseil des ministres avant et/ou après les négociations et concertations nécessaires selon le cas.

Je le répète, la mise en œuvre du plan sera fonction des marges disponibles et je vous confirme que ce plan constitue pour le gouvernement une priorité absolue en matière de santé publique.

03.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, als lid van de oppositie bekijk ik uw antwoord met gemengde gevoelens. Alle leden van de meerderheid en de oppositie zijn het eens over het principe dat een Plan Verpleegkundigen en een herwaardering van de hele sector van de verpleegkundigen meer dan noodzakelijk zijn. Binnen het Parlement zal er luid applaus zijn wanneer dat wordt geconsacreerd.

Op een aantal concrete vragen kreeg ik echter een vrij omfloerst antwoord. Ik verwijs naar de 200 miljoen die volgens uw plan kaderen in een meerjarenplan. Ik vraag u zeer duidelijk de garantie dat dit verworven is in het kader van de begroting en de State of the Union van de eerste minister, die er ongetwijfeld aankomt.

Vandaag zegt u dat alles apart zal worden voorgesteld op de Ministerraad, met name de betrokken maatregelen met uiteraard hun prijskaartje. Dan is mijn enthousiasme al een stuk minder. Vandaag heb ik immers niet de garantie dat het globale plan, zoals u het in de media hebt aangekondigd, en die 200 miljoen reeds zijn verworven.

Mevrouw de minister, ik vraag u ook concreet naar een stand van zaken binnen het overleg in de Nationale Raad voor Verpleegkundigen. U zegt tegen mij en collega Bacquelaine dat het overleg gaande is en dat u wacht op een advies. Dan zou ik graag zicht krijgen op de timing waarbinnen u het advies van de Nationale Raad inwacht. En wat zal met dat advies gebeuren?

Ik kom tot mijn slotvraag. Ik heb zelfs geen enkele aanzet tot antwoord gekregen op mijn concrete vraag

hoever men staat met de kwalificaties en de onderwijsproblematiek. Er is een debat over het feit dat nu zeer velen verpleegkundige worden via het beroepsonderwijs, enerzijds, en via een driejarige bacheloropleiding, anderzijds. Als lid van de oppositie zou ik met iets preciezere antwoorden gelukkiger zijn geweest. U mag mij dat niet kwalijk nemen.

03.05 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, je partage bien entendu votre souci de faire un plan coordonné et cohérent plutôt que d'agir par touches et par mesurées. On a effectivement besoin de quelque chose qui soit bien coordonné et cohérent.

La seule chose sur laquelle je veux vraiment insister, c'est sur la consultation réelle des acteurs dans ce secteur. Je pense qu'on a déjà un problème au niveau de la commission nationale, la commission infirmiers – mutuelle, dans laquelle la représentativité n'est toujours pas en ordre et où des infirmiers indépendants ne se sentent pas correctement représentés. Donc, je demande à ce que les infirmiers et infirmières indépendants, comme les autres – il ne s'agit pas de privilégier l'un au détriment de l'autre – soient réellement consultés dans le cadre de ce plan d'attractivité de la profession.

Moties

Motions

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.
En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Koen Bultinck en mevrouw Rita De Bont en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Koen Bultinck
en het antwoord van de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- dringend werk te maken van de herwaardering van het beroep van verpleegkundige;
- werk te maken van een werkdrukvermindering;
- werk te maken van een betere verloning.”

Une motion de recommandation a été déposée par M. Koen Bultinck et Mme Rita De Bont et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Koen Bultinck
et la réponse de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de s'atteler d'urgence à la revalorisation de la profession d'infirmier;
- de s'employer à réduire la pression de travail;
- de s'atteler à une amélioration de la rémunération.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Maggie De Block, Valérie Déom en Véronique Salvi en door de heer Daniel Bacquelaine.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Maggie De Block, Valérie Déom et Véronique Salvi et par M. Daniel Bacquelaine.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

04 Question de Mme Véronique Salvi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refinancement des hôpitaux" (n° 7212)

04 Vraag van mevrouw Véronique Salvi aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herfinanciering van de ziekenhuizen" (nr. 7212)

Présidente: Muriel Gerkens.

Voorzitter: Muriel Gerkens.

04.01 Véronique Salvi (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, dans le cadre du sous-

financement des hôpitaux et suite au travail de la commission Tasiaux en 2002 et du travail effectué par le KCE, le ministre avait décidé d'accorder un refinancement de 100 millions d'euros aux hôpitaux. Ce financement structurel s'étalait sur trois années (2005, 2006 et 2007) à concurrence de 33 millions supplémentaires chaque année.

Pour ce qui concerne la dernière tranche à verser en 2007, le ministre avait pris la décision de réserver 21 des 33 millions pour les seuls hôpitaux acceptant de ne pas facturer de suppléments d'honoraires en chambres communes et à deux lits et donc de respecter les tarifs de la convention. Cet accord se concrétisait dans la signature d'un document officiel, et le versement de la part incombant à chaque établissement devait initialement se faire au 1^{er} janvier 2007.

Finalement, suite aux problèmes liés à la légalité du document officiel à signer et à la réaction du secteur, ainsi qu'au changement de ministre, la tranche de financement n'a pu être libérée qu'au 1^{er} janvier 2008.

Madame la ministre, aujourd'hui, plusieurs questions se posent au sujet du suivi de cette décision.

1. La liste des établissements ayant ratifié l'accord 2007 n'a jamais été communiquée ou, en tout cas, je n'en ai pas eu connaissance. Cette liste pourrait-elle être publiée?
2. Cette politique de limitation de l'accès aux ressources aux seuls hôpitaux qui pratiquent des tarifs plus sociaux est-elle effectivement maintenue dans les priorités du nouveau gouvernement?
3. Le montant de 21 millions réservé aux hôpitaux ratifiant l'accord devait être revu à la hausse en 2008. Cette révision est-elle toujours d'actualité alors que l'on est en pleine élaboration du budget 2009?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, la liste définitive des hôpitaux ayant fait part de leur accord de ne pas facturer des suppléments d'honoraires en chambres communes ou à deux lits, et donc de respecter les tarifs de la convention - condition sine qua non pour bénéficier de la majeure partie de la troisième tranche du refinancement structurel des hôpitaux accordé durant les années 2005, 2006 et 2007 -, n'a pas été rendue publique à ce jour. J'estime pour ma part que la liste des hôpitaux concernés peut être rendue publique et je vais donc prendre les dispositions nécessaires auprès du service compétent du SPF Santé publique pour qu'il en soit ainsi.

Par ailleurs, je voudrais rappeler que l'objectif poursuivi en subordonnant l'octroi de ce financement complémentaire aux seuls hôpitaux satisfaisant à cette condition n'était pas de restreindre l'accès aux ressources à ces seuls hôpitaux, mais de permettre, par ce biais, une meilleure accessibilité aux soins pour les patients devant être hospitalisés, en incitant tous les hôpitaux à ne plus facturer de suppléments d'honoraires en chambres communes ou à deux lits. Je tiens d'ailleurs à souligner que je suis particulièrement attentive à tous ces aspects de l'accessibilité aux soins.

En outre, il n'a pas été prévu, en 2008, de revoir à la hausse le montant de 21 millions d'euros réservé aux hôpitaux satisfaisant à la condition que je viens de rappeler. En revanche, au 1^{er} janvier 2008, la part du financement non distribuée aux hôpitaux, à défaut d'engagement à ne pas facturer de suppléments d'honoraires en chambres communes et à deux lits, a été répartie entre les hôpitaux bénéficiaires satisfaisant à cette condition.

J'ajouterai encore qu'au 1^{er} janvier 2008, un budget supplémentaire de 40 millions d'euros a été distribué, dont environ 20 millions ont été répartis entre tous les hôpitaux, sans condition, pour améliorer via le budget des moyens financiers la couverture des charges relatives au matériel informatique, notamment dans le cadre de l'informatisation du volet infirmier du dossier Patients et les dispositifs médicaux.

04.03 Véronique Salvi (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. J'attendrai donc avec impatience la liste.

Si je vous entends bien, insuffisamment d'hôpitaux correspondaient aux conditions pour mériter de recevoir une part de l'ensemble de l'argent débloqué. C'est cela?

04.04 Laurette Onkelinx, ministre: Oui.

04.05 Véronique Salvi (cdH): Cela voudrait dire qu'il conviendrait peut-être de développer une politique plus incitative afin de permettre cette accessibilité.

04.06 Laurette Onkelinx, ministre: J'espère que la publicité le permettra.

04.07 Véronique Salvi (cdH): Peut-être. En tout cas, un certain type d'information. En effet, cette mesure est nécessaire et est défendue par beaucoup. À voir l'augmentation des coûts en tout genre, dont on sait pertinemment qu'ils rejaillissent sur le patient, il s'agira de réfléchir à une politique d'information élargie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Avant de donner la parole à l'orateur suivant, puis-je vous demander, monsieur Ducarme, d'enlever la pipe de votre bouche, même si elle est vide, ne serait-ce que parce que les commissions sont publiques, que des caméras de télévision peuvent filmer. Il ne s'agirait pas de laisser croire que l'on fume en commission de la Santé, sachant d'autant plus que le tabac provoque la moitié des cancers.

Il me semble donc préférable que vous la mettiez de côté.

04.08 Denis Ducarme (MR): Madame la présidente, pourriez-vous me communiquer l'article du Règlement qui interdit de fumer en commission de la Santé?

La **présidente**: Effectivement, c'est un lieu public!

04.09 Denis Ducarme (MR): Comme vous le constatez, madame la présidente, cette pipe ne fume pas! Aussi, je vous demande de me produire l'élément du Règlement qui m'interdit d'avoir une pipe éteinte en bouche!

La **présidente**: Je ne suis pas certaine que le Règlement ait prévu ce cas de figure. En effet, à partir du moment où l'on voulait limiter et interdire de fumer dans les lieux publics, le Règlement n'a pas prévu qu'un parlementaire siégeant en commission de la Santé aurait l'idée de se présenter devant ladite commission même avec une pipe vide! D'ailleurs, mon intervention visait l'image. Et je n'aimerais pas du tout qu'Actua-TV diffuse une image, qui en fait ne précise pas si vous fumez ou non. On retiendra l'image de la pipe dans la bouche d'un parlementaire siégeant en commission de la Santé. C'est aberrant! En ma qualité de présidente de la commission, je peux vous demander de la retirer quelques instants de même que soit intégrée au Règlement du Parlement, outre l'interdiction de fumer, celle de faire semblant! Vous comprenez mes arguments quand même?

04.10 Denis Ducarme (MR): Madame la présidente, je comprends vos arguments et je vous propose de faire passer le point au sein du Règlement de la Chambre avant d'imposer aux parlementaires de respecter une règle qui n'en est pas une. Je garderai donc cette pipe et j'assumerai l'image dont vous parlez et même sa couleur!

La **présidente**: Je pense avoir le droit de demander aux parlementaires de la commission de se comporter de l'une ou l'autre façon. Je vous demanderai donc d'enlever la pipe de votre bouche et si vous estimez que j'abuse de mes pouvoirs, il vous suffit de me dénoncer et de vous plaindre en arguant que cette mesure ne figurait pas au Règlement.

04.11 Denis Ducarme (MR): Je dépose ma pipe. J'ai parcouru la moitié du chemin!

La **présidente**: Je trouve dommage d'avoir besoin de cela pour penser qu'on se donne un look intéressant!

04.12 Denis Ducarme (MR): J'arrête de céder à la cigarette et je m'aide comme je peux! Le fait d'avoir une pipe, vide, qui ne fume pas, dans ma bouche m'aide à arrêter de fumer la cigarette. Tels sont mes arguments. Dès lors, nous pourrions peut-être maintenant passer aux choses sérieuses!

La **présidente**: Il n'empêche qu'en commission de la Santé, vous pourriez vous abstenir. Nous sommes plusieurs à avoir arrêté de fumer et à savoir que c'est difficile mais nous sommes dans un lieu accessible au public et nous avons une image à donner, au-delà de l'acte.

04.13 Denis Ducarme (MR): Faites changer le Règlement et je le respecterai!

05 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de programmacriteria en erkenningsnormen voor de zorgprogramma's 'cardiale pathologie'(B)" (nr. 7224)

05 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de programmation et normes d'agrément relatifs aux programmes de soins 'pathologie cardiaque'(B)" (n° 7224)

05.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, u zult zich ongetwijfeld herinneren dat uw voorganger, minister Demotte, destijds grote plannen had voor een hervorming van de sector cardiologie en het zorgprogramma cardiale pathologie.

In het verleden zijn er dienaangaande wat juridische problemen geweest, waardoor die grote hervorming niet kon worden uitgevoerd zoals zij was geprogrammeerd. Op vrijdag 12 september jongstleden heeft de Vlaamse regering een aantal principes goedgekeurd voor aanvullende erkenningsnormen voor de verdere uitbouw van cardiale zorgcentra in Vlaanderen.

Mevrouw de minister, er is een wisselwerking tussen een en ander. Daarom wil ik u ondervragen over deze problematiek. Minister Vanackere, de betrokken minister, heeft immers aangekondigd dat hij met het federale niveau zou overleggen. Ik wilde checken in welke mate dat reeds is gebeurd op het terrein.

In welke mate is er intussen reeds overlegd met het federale niveau, in casu uzelf of uw departement, na de beslissing van de Vlaamse regering?

Welke bijkomende regels legt de Vlaamse overheid op of is zij ten minste van plan om op te leggen? Is dat al gebeurd?

Wat is het resultaat van dat overleg?

Dit geeft mij ook de gelegenheid te vragen naar de stand van zaken omtrent de hele hervorming van de zorgprogramma's cardiologie. Ik borduur voort op vragen van mezelf en collega's van de vorige legislatuur, toen er grote hervormingsplannen waren onder uw voorganger. Naar aanleiding van een aantal juridische problemen is er uiteindelijk niets van in huis gekomen op het terrein. Ik grijp die problematiek aan om naar een stand van zaken te vragen.

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, sta mij toe dat ik eerst mijn verbazing uit ten opzichte van de voorstellen waarover de Vlaamse regering heeft gedebatteerd, inzake de programmacriteria en bijkomende erkenningsnormen voor de zorgprogramma's cardiale pathologieën.

Alvorens te antwoorden op de gestelde vragen, herinner ik eraan dat krachtens artikel 5, §1, van de bijzondere wet tot hervorming der instellingen, van 8 augustus 1980, die de respectieve bevoegdheden vastlegt van de federale Staat en van de gedefederaliseerde entiteiten inzake gezondheidsbeleid, zowel de programmacriteria als de erkenningsnormen, tot de bevoegdheid van de federale Staat behoren. Ik ben bijgevolg van plan mijn collega, minister Vanackere, te interpellieren over zijn bedoelingen ter zake.

Ik kom tot het antwoord op uw vraag. Sedert de beslissing van de Vlaamse regering, van 12 september jongstleden, werd door minister Vanackere geen enkel contact gelegd betreffende het cardiologiedossier.

05.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, dit is een antwoord dat kan tellen. Ik zal uiteraard de laatste zijn om een pleidooi te houden om alles op het federale niveau te beslissen, maar ik was, als lid van de oppositie, verwonderd over de beslissing van de Vlaamse regering. Het gaf mij uiteraard de mogelijkheid om met een concrete vraag bij u terug te komen.

Ik ben echter nog meer verbaasd door uw antwoord. Er is zelfs nog niet eens overleg geweest dienaangaande. De hele problematiek – ik betreur dat uiteraard – behoorde destijds tot het federale bevoegdheidspakket. Uit de beslissing van minister Vanackere blijkt impliciet de suggestie van de Vlaamse regering om een aantal bijkomende hartcentra te erkennen in Vlaanderen. Ik had begrepen, uit de hervormingsplannen van uw voorganger, minister Demotte, dat het de bedoeling was om meer systematiek en meer orde te brengen. Het was wel degelijk de bedoeling om het aantal hartcentra te beperken. De beslissing van de Vlaamse regering staat een beetje haaks op eerdere principebeslissingen van uw voorganger, die om allerlei juridische bezwaren, niet zijn doorgegaan. Ik dring aan op duidelijkheid in dit

dossier. Er moet een minimum aan overleg plaatsvinden in dit dossier.

Ik blijf ook op mijn honger, wat betreft mijn vraag naar de concrete stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de zorgprogramma's. Ook dit antwoord lijkt op een wit blad papier, waarop alles blijkbaar nog moet worden geschreven. Ik zal verplicht zijn om dit dossier verder op te volgen, want ik stel vast dat er een patstelling is.

Mevrouw de minister, ik neem akte van het feit dat er een probleem is. Ook betreffende mijn concrete vraag naar wat nog de ambities zijn op het federale niveau, met betrekking tot de hervorming van de zorgprogramma's, kunt u blijkbaar niets meer voorleggen dan een wit blad papier. Ik zal dus met een nieuwe mondelinge vraag of interpellatie dit dossier verder opvolgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de Orde der Geneesheren" (nr. 7228)

- de heer Flor Van Noppen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de Orde van Geneesheren" (nr. 7249)

- de heer Olivier Maingain aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele gevolgen van de hervorming van de Orde van Geneesheren" (nr. 7364)

06 **Questions jointes de**

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'Ordre des médecins" (n° 7228)

- M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'Ordre des médecins" (n° 7249)

- M. Olivier Maingain à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences éventuelles de la réforme de l'Ordre des médecins" (n° 7364)

06.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook dit is een dossier dat reeds meerdere jaren, en dat is eigenlijk een eufemisme, aansleept. U zult zich ongetwijfeld herinneren dat de Senaat wel degelijk bevalen was van een wetsontwerp dienaangaande. Naar aanleiding van de parlementaire verkiezingen werd het in de Kamer echter niet meer behandeld op het einde van de vorige legislatuur. Nu blijkt dat de sector zelf met een voorstel komt aandragen dat voor een aantal cruciale elementen in het dossier toch wel wat oplossingen aanreikt.

Er is enerzijds heel de problematiek van het tuchtrecht. Dit aspect zou vrij duidelijk en vrij drastisch worden gedemocratiseerd. De Orde van Geneesheren kiest wel degelijk voor een oplossing die eerder reeds door andere ordes, ik denk maar aan de Orde van Advocaten, werd gekozen; namelijk het volgen van de realiteit op het terrein in dit land en de orde te defederaliseren. Vanuit onze communautaire gevoeligheid werd dit toch wel met enthousiasme onthaald.

De basis komt nu met concrete voorstellen, mevrouw de minister. De vraag is dan ook wat de politiek zal doen. Vanuit de sector kijkt iedereen naar de politiek. De politiek kan nu opnieuw doen wat men al een aantal jaren doet, namelijk niets doen en de kat uit de boom kijken, en dit zowel op het vlak van de democratisering van het tuchtrecht als inzake de defederalisering.

Er rijzen dan ook een aantal concrete vragen. Mevrouw de minister, zult u het hervormingsvoorstel, zoals het vanuit de basis komt, met deze regering opnemen? Zo ja, bestaat binnen de regering interne overeenstemming over het nemen van een concreet wetgevend initiatief? In welke richting zal dit initiatief gaan? Zal dit initiatief in het verlengde liggen van het ontwerp dat in de Senaat werd goedgekeurd en hier niet meer werd behandeld of zult u toch nog met een alternatief, dat wel verschilt van het voorstel vanuit de sector zelf, op de poppen komen?

06.02 Flor Van Noppen (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, eerst en vooral stel ik tevreden vast dat de Orde van Geneesheren – dit in tegenstelling tot de meeste politici in dit land – eindelijk tot het besef gekomen is dat het samen niet meer gaat en dat het dus best is om als vrienden uit elkaar te gaan. Reeds vele jaren is er sprake van om de Orde te hervormen. Tot op heden is dat nooit gelukt. Nu pakt de Orde

echter zelf uit met een gedetailleerd voorstel om zichzelf te hervormen. De twee meest in het oog springende veranderingen zijn enerzijds het openbaar maken van de hoorzittingen en anderzijds zoals reeds gezegd het defederaliseren van de Nationale Raad in een Vlaamse en een Franstalige vleugel.

De N-VA is zeer enthousiast over deze plannen. Het openbaar maken van de hoorzittingen vergroot de transparantie en is dus een goede zaak voor zowel de dokters als de patiënten. Het defederaliseren van de Orde ligt dan weer in de lijn van de maatschappelijke evolutie.

Ik heb slechts een puntje van kritiek. Dat betreft de situatie van de facilitéitengemeenten. Ik heb gezien dat de heer Maingain er ook mee begaan is. Terecht, want daar dreigt een zeer vreemde situatie. Franstalige dokters die reeds zijn gevestigd in een facilitéitengemeente mogen op de Franstalige rol blijven. Nieuwkomers moeten zich op de Nederlandstalige rol inschrijven. Op zich kan ik daar gerust mee leven. Het lijkt een mooi compromis. Zo ziet u dat de N-VA ook eerbare compromissen kan aanvaarden. Dit brengt echter onverwachte problemen met zich mee. Als een Vlaming een tuchtprocedure wil starten tegen een Franstalige dokter – in sommige facilitéitengemeenten is het als Vlaming moeilijk om een Nederlandstalige dokter te vinden – dan wordt die procedure behandeld door de Franstalige tuchtcommissie. Dit lijkt mij niet echt logisch. Ik hoop dan ook dat deze vreemde situatie nog kan worden verholpen.

De Orde kan deze hervorming niet zelf doorvoeren aangezien dit voorbehouden is aan de wetgever. Ik heb dan ook enkele vragen. Wat vindt u van het voorstel van de Orde der Geneesheren? Bent u van plan de wetgeving ter zake aan te passen aan dit voorstel?

06.03 Olivier Maingain (MR): Madame la présidente, madame le ministre, on annonce une forme de communautarisation de l'Ordre des médecins. On peut discuter à l'infini du bien fondé d'une telle initiative qui part de l'Ordre lui-même, donc directement des médecins, même si l'on sait qu'il y a parfois, au sein même de ces ordres professionnels, certains jeux politiques qui peuvent intervenir. Ceci étant, cela pose certains problèmes, notamment en ce qui concerne les médecins établis dans les communes à régime linguistique spécial.

Je dirai tout d'abord à mes collègues du Nord du pays que les communes à régime linguistique spécial ne se trouvent pas qu'en périphérie bruxelloise. Il en est tout au long de la frontière linguistique, aussi bien en Région wallonne qu'en Région flamande. Pour ma part, je n'ai aucun problème à reconnaître à un médecin flamand établi à Mouscron la possibilité d'appartenir à l'aile néerlandophone de l'Ordre national des médecins et, à l'inverse, à octroyer ce droit à un médecin francophone établi à Fourons ou en périphérie bruxelloise. Ce serait peut-être la manière la plus intelligente de régler cette question! Il faudrait toutefois que cette faculté qui serait laissée à chacun d'appartenir à l'Ordre ou à l'aile linguistique de son choix ne soit pas limitée dans le temps. En effet, le barreau de Bruxelles a connu un mauvais précédent car on a limité dans le temps cette possibilité pour les avocats dont les cabinets étaient établis en périphérie de Bruxelles. Cela a suscité beaucoup de controverses et de difficultés. Il semble d'ailleurs que cela serait remis en cause au regard des règles européennes mais c'est un autre débat!

Pour éviter qu'il y ait un jour une contestation de ce type, a fortiori avec des médecins de nationalité étrangère qui parfois s'établissent dans notre pays en raison du principe de libre circulation des personnes et des services dans l'Union européenne, je crois qu'il serait heureux de laisser le choix de l'appartenance linguistique, quel que soit le lieu d'établissement du médecin, à celui-ci. Nous éviterions ainsi les controverses, notamment en matière disciplinaire. En effet, il peut y avoir des controverses si la langue de la procédure n'est pas celle de la personne éventuellement poursuivie sur le plan disciplinaire.

Afin d'éviter des controverses sans fin, je plaide pour un système largement ouvert, où, quel que soit le lieu d'établissement du médecin – a fortiori s'il est domicilié dans une commune à régime linguistique spécial d'un côté ou de l'autre de la frontière linguistique –, il puisse faire le choix librement de l'appartenance à l'une ou l'autre aile linguistique de l'Ordre.

06.04 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, ik vernam net als u via de pers dat de Orde van Geneesheren voorstellen wenst te doen voor het wijzigen van haar statuten om die meer in overeenstemming te brengen met de realiteit op het terrein. Er werd door mijn voorgangers een ruimere denkoefening uitgevoerd. Die gaat thans verder met mijn medewerkers. Het spreekt voor zich dat er ruim zal moeten worden overlegd met het hele medische beroep en met de vertegenwoordigers van het maatschappelijk middenveld.

Une des réformes envisagées est une communautarisation administrative.

À cet égard et quelle que soit la solution finalement adoptée, il m'apparaît à première analyse nécessaire de conserver une structure fédérale, quelle que soit sa forme, afin de permettre l'adoption de positions communes sur le code de déontologie ou encore d'avis à portée fédérale ou internationale.

Il va de soi aussi que toute réforme devra respecter les droits linguistiques des médecins et des patients, conformément aux lois linguistiques en vigueur, particulièrement à Bruxelles et dans les communes de la périphérie.

Toute réforme devra également intégrer l'évolution souhaitée par de nombreuses associations de patients, à savoir une ouverture de l'Ordre vers le monde extérieur, en particulier en cas de plaintes déposées par des patients à l'égard d'un médecin.

Pour le moment, je ne dispose pas des propositions de l'Ordre des médecins. Dès que j'en aurai pris connaissance et après concertation, je pourrai développer ma proposition à cet égard.

06.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik meen uit uw antwoord af te leiden dat op korte termijn waarschijnlijk geen concreet initiatief door de Ministerraad zal worden genomen.

06.06 Minister Laurette Onkelinx: (...)

06.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Dat is iets anders dan iedereen van ons via de medische pers heeft vernomen. Voor ons heeft de medische sector een concreet voorstel waarin zij, los van een aantal details, voortborduren op een wetsontwerp dat van de Senaat kwam en dat door omstandigheden, het einde van de legislatuur, niet meer kon worden behandeld. Ik neem akte van het feit dat u zegt dat u niet over een concreet voorstel beschikt. Dan is de logische vraag uiteraard binnen welk tijds kader u een concreet einde van het overleg met de sector ziet om te komen tot een concreet voorstel?

Ik zou immers niet in een straatje zonder einde terecht willen komen. Ik kan u gerust een aantal kant en klare voorstellen van diverse fracties, waaronder ook de onze, doen van concreet wetgevend werk dat reeds in de vorige legislatuur werd gedaan. Er is dus geen excuus voor de regering om in dit concrete dossier niets te doen.

Wij hebben respect voor het middenveld. Als de sector een concreet voorstel heeft, dan lijkt het mij logisch dat het Parlement dit in wetgevend werk omzet. Ik zou echter niet graag zien dat het overleg met de sector op de lange baan wordt geschoven en dat dit een excuus voor de regering zou zijn om dit concrete dossier aan de kant te schuiven. Ik heb het onder meer over de openbaarheid van tuchtrecht, waarin dringend maatregelen moeten worden genomen. Er bestaat nu ook stilaan in de sector consensus. Er moeten eveneens dringend maatregelen worden genomen op het vlak van de defederalisering. Het overleg met de sector door de regering mag niet als excuus worden gebruikt om niets te doen. Dit kan niet de bedoeling zijn, tenzij – daarmee ben ik een stout lid van de oppositie – het feit dat men van plan zou zijn om niets te doen moet camoufleren dat er binnen de regering geen eensgezindheid bestaat over dit dossier. Dan zou ik dat liever vandaag dan morgen vernemen.

06.08 Flor Van Noppen (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw helder antwoord. Ik heb begrepen dat er weer niets van in huis zal komen en dat de sector in politieke spelletjes zal worden meegezogen.

06.09 Olivier Maingain (MR): Madame la présidente, je n'ai aucun commentaire à ajouter dans l'immédiat.

La **présidente**: Je rappelle qu'un courrier a été envoyé aux différents groupes politiques de la commission afin qu'ils soumettent les propositions de loi qu'ils estiment prioritaires. Rien n'empêche que certains inscrivent ce point comme prioritaire. La commission se prononcera.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe erkenningscommissie voor pediatrische hematologie en oncologie"

(nr. 7297)

07 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle commission d'agrément pour l'hématologie et l'oncologie pédiatriques" (n° 7297)

07.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit is een zeer korte vraag, gedeeltelijk ingegeven door de medische pers dienaangaande, waarin er toch wat verwondering was, na een unaniem advies van de hoge raad voor geneesheren-specialisten om geen nieuwe erkenningscommissie op te richten voor de specialisaties pediatrische hematologie en oncologie, aangezien u uiteindelijk toch zou hebben beslist – ik gebruik deze vraag voor een stuk ook om de verhouding tussen de medische pers en de realiteit op het terrein te checken – om een aparte erkenningscommissie in het leven te roepen, waarbij in de medische pers concreet werd verwezen naar een brief van een van uw medewerkers van de FOD Volksgezondheid, die aan de betrokkenen wel degelijk zou hebben meegedeeld dat er een aparte erkenningscommissie komt.

Mevrouw de minister, daarover heb ik twee zeer korte concrete vragen.

Om welke redenen wordt uiteindelijk afgeweken van het unaniem advies van de hoge raad voor geneesheren-specialisten?

Waarom volgt u als minister niet dat unaniem advies?

07.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, het ministerieel besluit van 14 mei 2007 stelde een nieuwe beroepskwalificatie in pediatrische hematologie en oncologie in voor de pediaters. In dat raam moet er een erkenningscommissie worden ingesteld om advies te geven over de dossiers van de erkenningaanvragen. Ik heb dus besloten om een specifieke erkenningscommissie op te richten voor pediatrische hematologie en oncologie die moet beslissen over de volledige stage en die nauw samenwerkt met de commissie pediatrie, op basis van de volgende motiveringen.

Ten eerste, de algemene regels voor de oprichting van de erkenningscommissie bestaan er normaal in dat men een erkenningscommissie opricht per specialiteit. De bijzondere kwalificaties worden beschouwd als specialiteiten.

Ten tweede, het is belangrijk dat geneesheren bevoegd zijn in het domein in kwestie en die adviezen geven over de individuele erkenningaanvragen.

Ten derde, de actuele commissie pediatrie besliste reeds over meerdere bijzondere competenties, zoals neonatologie en pediatrische neurologie. Zij is dus reeds samengesteld uit meerdere leden die over die bijzondere expertise beschikken. Omdat het aantal leden per commissie beperkt is, zou een uitbreiding van de bevoegdheid van de commissie voor pediatriche hematologie en oncologie betekenen dat men de kans loopt om het aantal algemene pediaters in de commissie nog te verminderen, wat niet de beste keuze leek.

Dit gezegd zijnde, ben ik mij bewust van het argument dat op nationaal vlak slechts een zeer klein aantal pediaters over de expertise beschikt in pediatriche hematologie en oncologie, wat de oprichting van een ad-hoccommissie bij gebrek aan voldoende leden misschien moeilijk zal maken.

In het licht van dit nieuw element ben ik nu de kwestie opnieuw aan het analyseren.

07.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik dank u uiteraard voor uw antwoord. Uw antwoord maakt mij ook duidelijk dat ik dit dossier moet blijven opvolgen omdat u zegt dat u het dossier opnieuw aan het bekijken bent.

In heel de problematiek van de gezondheidszorg moeten we ervoor opletten heel de sector niet zodanig te gaan opdelen in superspecialismen, dat niemand nog een globaal zicht behoudt. Ik denk dat dit ook de bezorgdheid was van de mensen die u ter zake een unaniem advies hebben bezorgd.

Ieder van ons heeft de mond vol van administratieve vereenvoudiging. Ik behoor al lang tot degenen die zeggen dat we drastisch moeten vereenvoudigen in de sector van de adviesorganen bij het RIZIV en belendende percelen. Als voor ieder specialisme telkens nieuwe erkenningscommissies worden opgericht dan lijkt mij dit niet in de goede richting te gaan, al was het maar omdat dit haaks staat op de vele uitspraken

met betrekking tot administratieve vereenvoudiging.

Ik ben al tevreden dat u bereid bent om dit dossier opnieuw te bekijken. Mevrouw de voorzitter, ik zal dit dossier moeten opvolgen, al was het maar omdat de minister mij daartoe moreel heeft verplicht.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de PIT-ziekenwagens" (nr. 7316)

08 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation des ambulances avec équipe paramédicale" (n° 7316)

08.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb nog een korte vraag voor u. In de eerste helft van dit jaar – en ik veronderstel momenteel ook nog – financiert de FOD Volksgezondheid een proefexperiment met de PIT-ziekenwagens. Dat zijn de MUG's waarin geen spoedarts aanwezig is, maar wel een speciaal opgeleid paramedisch team.

De reacties op die ziekenwagens waren nogal uiteenlopend. Het ziekenhuis van Reet, in mijn buurt, is er nogal enthousiast over. Ik heb echter vernomen dat het team rond dokter Beaucourt er niet heel gelukkig mee is. Zij sturen liever eens te veel een gespecialiseerde arts mee. Daarnaast zijn er echter wel te weinig van die spoedartsen in omloop. Daarvoor moet dus ook een oplossing worden gevonden.

In ieder geval, uw administratie zou in de loop van de maand augustus dit experiment nauwkeurig analyseren. Is die analyse momenteel afgerond? Wat was de conclusie van die analyse? Kan die analyse aan het Parlement worden bezorgd, indien zij reeds nu ter beschikking is?

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Bont, ik dank u voor uw interesse in de PIT-ziekenwagens. Het eindrapport van het experiment PIT 2007-2008 is nog niet beschikbaar. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan dat rapport. Half november 2008 zal het beschikbaar zijn.

08.03 Rita De Bont (Vlaams Belang): Ik zal er dan eventueel op terugkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Questions jointes de

- M. Yvan Mayeur à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les revendications du syndicat des généralistes flamands" (n° 7333)

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système du tiers-payant chez le généraliste" (n° 7358)

09 Samengevoegde vragen van

- de heer Yvan Mayeur aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eisen van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen" (nr. 7333)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de derdebetalersregeling bij de huisarts" (nr. 7358)

09.01 Yvan Mayeur (PS): Madame la présidente, madame la ministre, récemment, le syndicat des médecins généralistes flamands a présenté quelques soi-disant bonnes mesures devant contribuer à la revalorisation de la médecine de première ligne et ainsi contrer la désaffection qui touche la profession de médecin généraliste.

Les propositions consistent, pour l'essentiel, en une revalorisation des honoraires: la visite à domicile passerait à 50 euros, celle en période de garde à 100 euros et celle de nuit à 150 euros.

De tels montants sont évidemment tout à fait disproportionnés au regard des difficultés qu'éprouvent de plus en plus de citoyens à faire face à leurs dépenses en général et donc à celles relatives aux soins de santé. Affirmer que répondre positivement à ces revendications contribuerait à améliorer l'accessibilité aux soins de santé est donc évidemment absurde.

Il est vrai que le syndicat des généralistes flamands demande la généralisation du système du tiers-payant.

Madame la ministre, pourriez-vous nous rappeler les mesures que vous avez déjà prises et celles qui ne tarderont pas à l'être en ce qui concerne la revalorisation de la médecine générale, qui doit certes répondre aux besoins réels des professionnels, mais aussi et avant tout à ceux de la population en termes de qualité et d'accessibilité des soins?

Pourriez-vous également me donner votre sentiment quant au principe de la généralisation du tiers-payant ou plutôt de son extension ciblée?

Enfin, pourriez-vous me donner votre position face aux montants invoqués par le syndicat des généralistes flamands, qui ne manque pas d'air, si je puis m'exprimer ainsi?

09.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil mij tot één deelaspect van de vraag van collega Mayeur beperken, zijnde het hele debat over de derdebetalersregeling bij de huisarts. Dat is, zoals u wel zult weten, reeds een oud debat. Het is ontstaan in heel de veiligheidsproblematiek voor huisartsen, die in nachtelijke uren op het terrein wel eens met die problematiek worden geconfronteerd. De invoering van de derdebetalersregeling zou, zeker in het kader van de veiligheid, voor een stuk een oplossing kunnen bieden. Ik verwijs ook naar uitspraken van u van eind januari van dit jaar. Toen gaf u aan, in een eerste reactie, dat u ten minste bereid was om over die vraag van onder andere toen het syndicaat van Vlaamse huisartsen na te denken.

Mevrouw de minister, vandaar heb ik twee zeer concrete vragen.

Kunt u ons vandaag een stand van zaken geven aangaande het debat van de al dan niet invoering van de derdebetalersregeling bij de huisartsen?

Wat is, in globo, uw politieke visie op dat debat, los van het element veiligheid dat eind januari van dit jaar een directe aanleiding daartoe vormde?

09.03 Laurette Onkelinx, ministre: Effectivement, il importe de rappeler que les honoraires des médecins généralistes ont été augmentés de 30 à 40% au cours des cinq dernières années. Évidemment, ces honoraires étaient à l'époque insuffisants et inférieurs à ceux pratiqués dans les pays européens avoisinants. Mais ce retard a été maintenant rattrapé. De plus, l'accent a été mis, ces dernières années, en accord avec les associations professionnelles, sur d'autres formes de rémunération reconnaissant et revalorisant l'ensemble du travail de première ligne.

On peut citer, entre autres, la rémunération du dossier médical global: 25 euros par dossier; les honoraires de disponibilité durant les gardes: 125 euros pour 24 heures de garde ou encore les primes à l'informatisation.

Recentelijk hebben wij twee Impulsefondsen ingesteld. Het fonds Impulseo I geeft premies en renteloze leningen voor de vestiging van huisartsen in zones met een lage medische densiteit. Het fonds Impulseo II maakt het mogelijk om 50% van de lonen van de administratieve assistenten te financieren, in het kader van de groepspraktijken. Er zijn nog twee andere lopende projecten: enerzijds het fonds Impulseo III, voor administratieve hulp voor alleenwerkende artsen en, anderzijds, de instelling van de zorgtrajecten die aan de huisartsen een premie van 80 euro per opgenomen patiënt toekennen.

La revalorisation de la médecine générale est une de mes principales préoccupations.

Les mesures prises ou à prendre ne sont pas que financières. Ainsi, dans le cadre de la planification médicale, un nombre annuel minimal de généralistes a été prévu, à savoir 300 actuellement et 360 à partir de 2015, afin d'assurer une première ligne efficace au cours des prochaines années. Des mesures ont été prises pour faciliter l'organisation des gardes de la première ligne, en particulier la mise en place des cercles de généralistes, de postes de gardes avancés et d'une expérience pilote de dispatching central. D'autres mesures sont à l'étude comme la souplesse du stationnement au cours des visites à domicile ou la généralisation du tiers-payant au cours des gardes.

Ik heb ook aandacht voor de administratieve vereenvoudiging. Er werden maatregelen genomen in het kader

van de terugbetalingsprocedures voor de geneesmiddelen. Andere maatregelen zijn nog in opmaak.

Tot slot gaat het om een herwaardering, ook via een verbetering van de opleiding van de huisartsen en van hun imago in de universitaire wereld. Die aan het onderwijs verbonden materie is weliswaar de verantwoordelijkheid van de Gemeenschappen, maar ik waak over de verbetering van de permanente opleiding, onder meer door het verhogen van het aantal onafhankelijke medische informatieverstrekkers.

09.04 Yvan Mayeur (PS): Madame la présidente, madame la ministre, l'essentiel est donc en effet de faire comprendre que la réponse en cette matière doit être générale. Face à une difficulté, il ne s'agit pas de reporter sur le patient le coût des réformes éventuelles qu'on croit miraculeuses, ce qui n'est pas le cas.

09.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik doe toch een poging, mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister. Ik heb de indruk dat uw antwoord vooral toegespitst was op de vraag van collega Mayeur inzake de opslag en het ganse debat omtrent de eisen van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen. Cruciaal voor mij evenwel was het politieke debat over de derdebetalersregeling en uw uitspraken dienaangaande van begin 2008. Met uw antwoord blijf ik, zacht uitgedrukt en beleefd blijvend, toch wel zeer sterk op mijn honger, vooral inzake de politieke visie over het al dan niet invoeren van de derdebetalersregeling.

Ik verwijs naar eind januari van dit jaar. U had zeer duidelijk aangegeven dat u bereid was dit debat te voeren, zoals het oorspronkelijk was aangediend op vraag van de huisartsen in het kader van de veiligheidsproblematiek. Wat het antwoord betreft, blijf ik echt op mijn honger. Ik geef u een tweede kans om het Parlement gerust te stellen en mij niet te verplichten opnieuw een vraag in te dienen. Inzake efficiëntie is dat misschien de beste manier van werken.

La **présidente**: Par conséquent, il n'y a pas de complément de réponse à la question de M. Bultinck?

09.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, in het kader van de efficiëntie van het werk in de commissie, ...

09.07 Laurette Onkelinx, ministre: Nous travaillons sur un plan de revalorisation de la médecine de première ligne.

09.08 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, dat is dan het volgende plan.

09.09 Laurette Onkelinx, ministre: J'y reviendrai donc ultérieurement. Ne vous en faites pas!

La **présidente**: Vous aimez bien les plans.

09.10 Laurette Onkelinx, ministre: Je l'ai dit. Il vaut mieux des plans cohérents que des mesurette.

La **présidente**: Nous allons suivre et contrôler les plans.

09.11 Laurette Onkelinx, ministre: Et peut-être même les soutenir. Qui sait?

09.12 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, zo blijven wij natuurlijk bezig. Wij zijn telkenmale moreel verplicht om bijkomende vragen te stellen. Ik betwijfel of dit goed is voor de efficiëntie van de werking van deze commissie. Neem akte van het feit dat ik echt op mijn honger blijf.

09.13 Laurette Onkelinx, ministre: La généralisation du tiers-payant est une question intéressante. Il y a du pour et du contre.

09.14 Yvan Mayeur (PS): Exactement. Il y a du pour dans certains cas et du contre dans d'autres cas.

09.15 Laurette Onkelinx, ministre: Cela mérite réflexion avec les professionnels et les associations de patients, à savoir les mutualités etc.

La **présidente**: Pour étudier sur quels critères élaborer ces mesures.

Nous y reviendrons donc.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

10 Question de M. Denis Ducarme à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision d'annuler l'article 6.4 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage" (n° 7348)

10 Vraag van de heer Denis Ducarme aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beslissing tot nietigverklaring van artikel 6.4 van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten" (nr. 7348)

10.01 Denis Ducarme (MR): Madame la présidente, madame la ministre, dans son arrêt 173.407 du 12 juillet 2007, et sur requête du Groupement des unions professionnelles belges de médecins spécialistes, le Conseil d'État aurait prononcé l'annulation de l'article 6.4 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999, fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stage et des services de stages.

Selon nos informations, ce groupement proposait un nouvel article 6.4, lequel exprimait que: "Sauf dérogations prévues dans les critères spéciaux, il faut que, dans tous les services médicaux de l'hôpital, la fonction de médecin chef de service soit exercée par un médecin spécialiste agréé." Ceci aurait pour conséquence de limiter l'accès au titre de chef de service aux seuls médecins spécialistes.

Or, fin 2007, 42 laboratoires hospitaliers sur un total de 112 étaient dirigés par un pharmacien biologiste. Ceux-ci devront donc démissionner et être remplacés par des médecins spécialistes si l'hôpital souhaite conserver ses services de stages agréés pour former des médecins spécialistes. Pourtant, ces pharmaciens ne déméritent pas.

Madame la ministre, envisagez-vous une modification d'un arrêté royal afin d'éviter de telles conséquences pour ces 42 pharmaciens biologistes? De plus, pourriez-vous, le cas échéant, préciser les modalités d'application et les délais accordés pour la mise en conformité en ce qui concerne le nouvel article 6.4?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre: Cher collègue, le Conseil d'État a effectivement annulé l'article 6.4 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, maîtres de stages et services de stages. L'argumentation du Conseil d'État portait surtout sur le lien entre les articles 9 et 13 de la loi sur les hôpitaux. Le Conseil d'État estime que l'article 13 de cette loi impose que les chefs de service de chaque service hospitalier soient des médecins.

En raison de l'annulation de l'article et après avis du Conseil supérieur des médecins, un nouvel arrêté ministériel a été rédigé, conforme, cette fois, à l'arrêt du Conseil d'État.

Il est vrai que, dans notre pays, 42 laboratoires de biologie clinique sont dirigés par un pharmacien ou un chimiste.

Je remarque aussi que dans l'arrêté royal du 3 décembre 1999 relatif à l'agrément des laboratoires de biologie clinique, il est précisé que le directeur d'un laboratoire doit être un spécialiste en biologie clinique. Cet arrêté royal souligne aussi que les pharmaciens et les chimistes sont aptes à effectuer des analyses en biologie clinique et, donc, appartiennent au groupe des spécialistes en biologie clinique. En d'autres mots, je pense que les pharmaciens et les chimistes peuvent se trouver à la tête d'un laboratoire.

Si l'on suit le raisonnement du Conseil d'État, cela signifie que le directeur d'un laboratoire associé à un hôpital ne peut être qu'un médecin, alors que ce n'est pas le cas pour un laboratoire indépendant d'un hôpital.

En tous cas, il est évident que la sécurité juridique des services de stages et maîtres de stages agréés actuellement doit être garantie. J'insisterai donc auprès du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes pour qu'il soit tenu compte de l'entrée en vigueur effective du nouvel article 6 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 ou, en d'autres mots, pour qu'il soit tenu compte des nouvelles demandes d'agrément ou de renouvellement d'agrément.

J'ai également demandé à mon administration d'examiner l'opportunité de permettre, par le biais d'une précision dans la législation, l'accès des pharmaciens et des chimistes à la direction des laboratoires de biologie clinique dans les hôpitaux, ce qui ne sera qu'une confirmation de la pratique.

10.03 Denis Ducarme (MR): Votre démarche est intéressante et entend permettre à ces pharmaciens de poursuivre dans leurs fonctions. Le tout est de préciser l'interprétation du nouvel arrêté. Vous me dites que vous allez demander des précisions à cet égard. Je vous interrogerai donc à ce propos en temps utile.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Questions jointes de

- **M. Denis Ducarme à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation d'une étude de santé sur les habitants de l'entité de Fleurus riverains de l'IRE" (n° 7349)**

- **Mme Véronique Salvi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude épidémiologique en lien avec l'incident nucléaire de Fleurus" (n° 7498)**

11 Samengevoegde vragen van

- **de heer Denis Ducarme aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opzetten van een gezondheidsstudie bij de omwoners van het IRE in Fleurus" (nr. 7349)**

- **mevrouw Véronique Salvi aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de epidemiologische studie in verband met het nucleair incident in Fleurus" (nr. 7498)**

11.01 Denis Ducarme (MR): Madame la présidente, madame la ministre, un incident est survenu à l'IRE, un des fleurons sur le plan international par rapport à la médecine nucléaire. En août dernier, nous avons vécu un incident nucléaire de niveau 3; il a marqué la population. Certains experts affirment qu'il se situait à la limite de l'accident. En effet, la qualification de l'accident sur l'échelle correspond à un fait accompagné de fuites à répercussions soit sur les individus soit sur l'environnement. C'était à la limite.

Selon mes informations et mes contacts avec M. Smeesters, d'une part, et M. Vanhoegaerden, d'autre part, qui s'est rendu à Fleurus dernièrement, il était prévu d'organiser une étude épidémiologique à l'entour de l'ensemble des sites nucléaires. D'autres informations m'apprennent que nous n'en serions qu'à étudier la faisabilité de cette étude épidémiologique.

J'aimerais qu'on puisse avancer dans ce dossier: en effet, j'ai pu constater sur place un vrai traumatisme dans le chef de la population. Sans doute parce que la crise a été mal gérée tant dans sa gestion même que dans la communication. La déficience des pouvoirs publics dans cette gestion a finalement provoqué une si grave crise de confiance que bon nombre de Fleurusiens sont persuadés qu'ils vont mourir d'un cancer de la thyroïde ou qu'ils seront plus rapidement touchés que d'autres. Seule une étude basée sur la santé permettra leur retour à la sérénité.

C'est pourquoi cette étude épidémiologique me semble extrêmement importante.

Étudierez-vous la faisabilité de cette étude?

Pourriez-vous, tel que le réclamait le bourgmestre de Fleurus il y a peu, traiter en priorité les habitants de Fleurus ou du moins les personnes habitant à proximité de l'IRE?

Si cette étude est organisée, dans quel délai estimez-vous la mettre en œuvre?

Dans quel délai pourrait-on alors obtenir les premiers résultats?

Au-delà de l'étude elle-même, je m'interrogeais sur les éléments d'information qui pourraient être contenus dans la base INAMI, par rapport aussi à un certain nombre de concertations avec la zone médicale de Fleurus. Les médecins sont évidemment les plus proches de leurs patients. Je crois qu'ils pourraient nous donner, par rapport à cela, un certain nombre d'informations, tout comme les pharmaciens, avec qui j'ai pu avoir un certain nombre de contacts, estiment pouvoir donner un certain nombre d'informations par rapport aux traitements contre les problèmes de thyroïde qui seraient retirés dans leurs officines.

11.02 Véronique Salvi (cdH): Madame la présidente, lors de la séance de questions de la semaine passée, nous avons eu un débat extrêmement intéressant sur les conséquences de l'incident de l'IRE par rapport

aux manques d'isotopes et toutes ses conséquences au niveau de la médecine nucléaire.

Si effectivement il s'agit d'un point non négligeable - et j'ai pu constater qu'à ce niveau-là, des accords avaient été pris pour que la pénurie puisse cesser assez rapidement -, il n'empêche que lors de la commission parlementaire mixte que nous avons eue le 3 septembre, différentes mesures ont été annoncées par votre collègue Paul Magnette, parmi lesquelles une demande que vous formuliez au SPF Santé publique d'analyse de faisabilité du lancement d'une enquête et d'une étude épidémiologique.

Vivant la situation sur le terrain, il est difficilement acceptable d'entendre dire que l'on va uniquement réfléchir à la faisabilité d'une étude. Pourquoi ne pas lancer d'office une étude, vu la peur que ressent la population depuis plus d'un mois? On entend en effet régulièrement: "On risque de mourir d'un cancer de la thyroïde d'ici 15 ans."

Je pense qu'au-delà de la faisabilité, il serait évidemment important et urgent qu'il y ait un message clair de la part du SPF Santé publique et de votre part. Vous rassureriez les gens en leur disant que l'étude sera réalisée en vue d'obtenir des réponses claires.

On est occupé à gérer toute la problématique de la sécurité de l'information des personnes de première ligne par rapport à ce qui s'est passé. Il est important que vous puissiez avoir des réponses.

Ma question est également de savoir où en est toute cette réflexion? Quels seront dès lors les objectifs que l'on donnera à cette étude et évidemment les délais endéans lesquels celle-ci sera réalisée?

11.03 Laurette Onkelinx, ministre: J'ai effectivement déjà chargé l'Institut de Santé publique, non pas de réfléchir à l'opportunité de lancer une étude - je pense qu'à ce niveau-là, il y a une confusion - mais de me faire des propositions précises pour lancer ces études épidémiologiques, c'est-à-dire comment on va les faire, que va-t-on couvrir, quelles seront les questions posées, etc. C'est de cela qu'il s'agit.

Je peux vous confirmer que cette étude aura bien lieu; j'attends les propositions qui devraient me parvenir fin octobre. Il s'agira d'une étude épidémiologique à l'échelle nationale pour évaluer les conséquences potentielles sur la santé des riverains de l'existence d'un site nucléaire au sens large. Il est évident que la problématique de Fleurus sera évidemment prise en compte. Je ne peux en dire plus sur cette étude mais il est clair que l'Institut scientifique de Santé publique devra faire des choix entre différentes méthodologies.

Je vais corriger une petite partie des affirmations de M. Ducarme. L'analyse de l'influence éventuelle de l'émission d'iode 131 sur la glande thyroïde des personnes habitant ou étant scolarisées dans la zone de Lambusart n'est pas une initiative du ministère de l'Intérieur mais mon initiative. Il faut rendre à César ce qui lui appartient!

Il me paraissait en effet pertinent de proposer à la population une mesure simple mais efficace par rapport à l'incident de la fin août, indiquant si l'absorption d'iode 131 a atteint une valeur seuil prévue en matière d'ingestion de ce type de composant radioactif. Il s'agit bien à dessein d'une mesure ponctuelle qui n'a jamais eu la prétention d'être un diagnostic de l'état de santé des personnes concernées et encore moins de rechercher la relation de causalité éventuelle entre la présence de l'IRE et leur santé, ce qui serait d'ailleurs scientifiquement impossible avec ce genre de mesure.

Si ici, les tests réalisés par du matériel professionnel et rare sont sans aucun danger ni irradiation complémentaire, je tiens à rappeler que les tests nécessaires au suivi des personnes peuvent, eux, se révéler générateurs de plus de conséquences que la source qu'on se proposerait d'identifier. Il faut donc réfléchir à deux fois avant de proposer un suivi spécifique à la frange saine de la population qui est statistiquement largement majoritaire.

Pour le reste, j'espère pouvoir vous éclairer davantage à la fin du mois prochain.

11.04 Denis Ducarme (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse mais je dois vous informer d'une chose. Quand vous avez, lundi soir, une réunion à Fleurus qui rassemble pas moins de 500 personnes inquiètes et que les responsables du département Santé expriment qu'on en est seulement au stade de l'hypothèse de faisabilité d'une étude épidémiologique, il me semble qu'il y a un problème entre ce que vous me dites ici, et qui me rassure, et ce qui est dit aux Fleurusiens dans le cadre d'une réunion d'information organisée par le bourgmestre.

Je suis ravi de la réponse mais je voudrais quand même qu'on puisse organiser, au départ de votre département, et peut-être en collaboration avec la commune de Fleurus, une information qui rectifie le fait qu'on n'en serait qu'à l'étude de faisabilité et qu'on n'aurait les résultats sur la possibilité ou non de faire cette étude qu'à la toute fin de l'année.

Madame la ministre, à cet égard, je crois qu'il faudrait veiller à ce que vos décisions soient pleinement relayées auprès de la population, telles qu'elles sont, par votre département.

Par ailleurs, je voudrais avoir une petite précision. J'entends bien votre initiative, intéressante et importante, de voir une étude épidémiologique organisée à l'échelon national. Mais c'est à Fleurus que le traumatisme se fait sentir actuellement!

Je peux vous assurer, pour avoir rencontré beaucoup de Fleurusiens, que ceux-ci ont le sentiment que la vérité est dans leur glande thyroïde. On aura beau leur dire tout ce qu'on veut, ce qu'ils veulent c'est qu'on sorte la vérité de leur glande thyroïde! Pour ce faire, il faudrait que ce soit votre priorité. Il faudrait qu'on puisse organiser cette étude à l'échelle de Fleurus. C'est un signal intéressant que vous pourriez faire passer.

Je vous demande pardon d'avoir pensé que c'était le ministre de l'Intérieur qui avait pris cette initiative. C'est très bien! Il est vrai que vous n'aviez pas participé à la commission du 3 septembre.

11.05 Véronique Salvi (cdH): Madame la présidente, ma réplique ira dans le même sens.

La population ne peut pas accepter qu'on joue avec sa santé. Si elle peut comprendre que des mesures soient prises, en termes de sécurité, dans la réflexion sur la réouverture de l'IRE, aujourd'hui, ce que les gens attendent, ce sont des réponses quant à leur santé.

C'est très bien de vouloir lancer une étude au niveau national mais, avant tout, ayez une réflexion rapide sur l'arrondissement de Fleurus et les communes avoisinantes.

Aujourd'hui, les informations qui circulent sont ressenties différemment par les gens. Je suis favorable aussi à ce qu'une information rapide soit donnée aux citoyens de la région, pourquoi pas en collaboration avec la commune.

Je ne manquerai pas de vous interpellier à la fin de ce mois pour voir ensemble les réponses à apporter à l'ensemble des préoccupations des Fleurusiens.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- **Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des fauteuils chinois qui entraîneraient des réactions allergiques" (n° 7374)**

- **Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des sofas importés" (n° 7512)**

12 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Valérie Déom aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Chinese sofa's die allergische reacties zouden veroorzaken" (nr. 7374)**

- **mevrouw Martine De Maght aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op ingevoerde zitmeubelen" (nr. 7512)**

12.01 Valérie Déom (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en France, des fauteuils provoquant des allergies ont suscité une espèce de panique.

Il semble en effet que des fauteuils et canapés de relaxation de facture chinoise soient à l'origine d'éruptions cutanées de type eczéma. Selon la presse, la chaîne de magasins française Conforama a vendu depuis 2005 des fauteuils et canapés de relaxation fabriqués en Chine et susceptibles d'entraîner des réactions allergiques. Ces fauteuils, de marque Linkwise, contiendraient trop de sachets anti-moisissure. Une dizaine de personnes auraient été hospitalisées en France suite à cet eczéma. D'autres pays, comme la

Grande-Bretagne et la Finlande ont recensé des cas similaires.

Le congrès international de dermatologie, qui s'est tenu à Paris le mois dernier, a prévenu de cette nouvelle épidémie d'allergies. Le problème aurait été sous-estimé avant que les spécialistes fassent le lien entre les réactions allergiques et ces nouveaux fauteuils.

Madame la ministre, pourriez-vous nous dire si des cas similaires ont été répertoriés en Belgique?

Les fauteuils chinois sont-ils commercialisés en grande quantité chez nous?

Le lien entre ces fauteuils et l'eczéma est-il clairement établi? Dans l'affirmative, une information est-elle prévue à ce sujet?

12.02 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, zoals de collega naar voren heeft gebracht, wordt er in de Europese pers – en niet alleen in Frankrijk – reeds meer dan een jaar gemeld dat er problemen zouden zijn met schimmelwerende substanties bij de productie en het transport van zitmeubelen die worden geproduceerd en toegeleverd vanuit de Volksrepubliek China.

Het gebruik van het antischimmelmiddel dimethylfumaraat kan ernstige allergische reacties en brandwonden veroorzaken. Eind september werd op een internationaal congres voor dermatologen in Parijs erkend dat er een ernstig probleem is gerezen. Er zou zelfs een nieuwe allergie-epidemie op komst zijn. De gevolgen zijn – zoals daarjuist vermeld – niet min: zware brandwonden, eczeem, hevige jeuk en slapeloosheid. Zo zou er zelfs sprake zijn van een diagnose van huidkanker.

De hoge loonlasten in België zijn daar uiteraard niet vreemd aan. Zij maken dat producten in onze landen worden ingevoerd vanuit landen waar zij goedkoper kunnen worden geproduceerd. Voor bepaalde producten, zoals in het kader van limonadeaccijnzen, worden verhoogde controles gedaan door de administratie. Andere controles, in het kader van en met betrekking tot volksgezondheid, zouden mijns inziens voorrang moeten krijgen op dergelijke controles.

Zijn er in België reeds meldingen geweest van allergische reacties of brandwonden die mogelijk het gevolg zouden kunnen zijn van het gebruik van dit antischimmelmiddel in zitmeubelen?

In welke mate wordt preventief toezicht uitgeoefend door de FOD Volksgezondheid op ingevoerde zitmeubelen, specifiek met betrekking tot het gebruik van allergie- en brandwondenverwekkende middelen, zoals dimethylfumaraat?

Hebt u de intentie de bevolking te waarschuwen voor de mogelijke allergische reacties op dimethylfumaraat, aanwezig in de zitmeubelen die worden geleverd vanuit China?

Hoe zal worden voorkomen dat in ons land slachtoffers vallen door zo'n sofa-allergie?

12.03 Minister Laurette Onkelinx: Allereerst wil ik er uw aandacht op vestigen dat de sofa's die zakjes met antischimmelproducten bevatten in die ingevoerd worden uit China geen betrekking hebben op onze reglementering inzake kiemdodende middelen, die een toelating vereist om ze in de handel te kunnen brengen. Mijn diensten hebben tot nu toe geen klachten ontvangen over dit type sofa's. Zij volgen de importmarkt van sofa's die in China worden gefabriceerd iet van nabij, hetgeen verklaart waarom ik niet beschik over cijfers inzake de verkoop van deze producten in België, want dit behoort tot de bevoegdheid van de minister van Economie.

Une étude finlandaise de 2008 a établi que la cause des dermatites provoquées par les fauteuils chinois serait, en effet, due à une allergie de contact au diméthylfumarate. Dans cette étude réalisée sur cinq patients souffrant de dermatites, jusqu'à 470 microgrammes de diméthylfumarate par kilo auraient été retrouvés dans les fauteuils. Les patients auraient présenté de fortes réactions positives aux patchs tests dans les cas les plus sévères. Ce n'est que récemment, que le potentiel sensibilisant par contact du DMF a été observé.

Nous constatons du reste que la réglementation sur les articles contenant des substances nocives fait absolument défaut. La directive biocide 98/8 ou 91/414 ne se prononce pas sur la gestion des risques à ce propos: biocide dans les coussins, matelas, vêtements, bois traités, etc.

Ik kan u meedelen dat de bevoegde instanties van de lidstaten van de Europese Unie betrokken zijn bij het

probleem van ingevoerd materiaal dat werd behandeld met kiemdodende middelen en dat zij zich bewust zijn van de risico's die deze materialen met zich mee kunnen brengen. Met het oog op het beheersen van dit risico worden er thans maatregelen bestudeerd die nuttig kunnen zijn en dit in het kader van de voorbereidende werkzaamheden voor de herziening van de richtlijn betreffende het in de handel brengen van kiemdodende producten.

Selon moi, l'information à la population n'a pas beaucoup de sens à l'heure actuelle. En effet, il n'est même pas certain aujourd'hui que ces fauteuils ont été réellement importés en Belgique.

Pour l'heure, il faut rappeler que la responsabilité existe dans le chef de l'importateur qui a ou qui aurait lancé les meubles dont question.

Mais pour le reste, je ne dispose d'aucune réglementation sur laquelle m'appuyer.

Cela dit, suite aux questions qui m'ont été posées, je compte bien interroger le ministre de l'Économie à ce sujet et lui demander si ce mobilier a oui ou non été importé de manière légale ou si l'une ou l'autre filière a déjà pu être détectée? Mais pour le moment, je ne dispose d'aucun élément.

12.04 Valérie Déom (PS): Madame la présidente, je remercie Mme la ministre pour sa réponse.

Madame la ministre, je pense qu'il serait effectivement indiqué que vous interrogiez votre collègue, le ministre de l'Économie. En effet, il est manifeste que des corrélations sont avérées. Même l'Union européenne considère que le risque existe.

Par ailleurs, il faudrait peut-être envisager d'interroger les instances européennes quant à l'opportunité d'une correction ou d'une amélioration de la directive relative à la problématique des substances présentes dans les différents mobiliers.

En outre, il n'est pas exclu que mon groupe interroge le ministre de l'Économie pour qu'il nous dise s'il a demandé qu'une enquête soit menée à ce sujet.

12.05 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de minister, dank u voor uw antwoord. Ik heb echter nog enkele bedenkingen. Het gaat inderdaad om een gedeelde verantwoordelijkheid, niet alleen om de uwe. Ik mis hier toch dat inzake volksgezondheid er op geïmporteerde producten weinig of geen controle wordt uitgevoerd. Ik begrijp dat u niet altijd zicht hebt op wat er wordt geïmporteerd maar dat moet toch ergens geregistreerd staan. Ik maak dan toch de bedenking dat van de landen waaruit we in het verleden ook al enige zaken hebben opgemerkt, zoals bijvoorbeeld de Volksrepubliek China, misschien attesten kunnen worden gevraagd die ons garanderen dat er geen producten worden ingevoerd die een bedreiging zouden kunnen vormen voor de gezondheid van de Belgen.

Ter zake blijf ik toch deels op mijn honger. Dat is inderdaad moeilijk beheersbaar als het over verschillende departementen gaat. Ik heb daar enig begrip voor. Het is echter zeer jammer dat er geen enkele maar dan ook geen enkele controle gebeurt – dat maak ik toch op uit uw antwoord – vanwege volksgezondheid van zitmeubelen en andere geïmporteerde goederen die België binnenkomen via invoerders. Dat betreurt ik zeer.

La présidente: Le problème ne concerne pas que les pesticides et les substances chimiques. C'est la même chose lorsqu'on a analysé le Règlement REACH: on souhaite identifier des substances chimiques dont on veut évaluer la dangerosité avant de prendre des mesures. Un T-shirt contenant la même substance ne sera pas nécessairement visé. On distingue la substance à l'état pur et les produits la contenant. Il faut vraiment rassembler tout cela au niveau européen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Il reste les questions de Mme Galant, Mme Becq, Mme Schyns, M. Bacquelaine.

Pour le reste de l'agenda, tout le monde a demandé le report: Mme De Block pour sa question n° 7399, M. Flahaux pour sa question n° 7439, M. Crucke pour ses questions n°s 7483, 7484, 7521, Mme Detiège pour sa question n° 7502, M. Maingain pour sa question n° 7534.

M. Bacquelaine devrait revenir et Mme Becq a accepté de me remplacer à la présidence pour les quatre dernières questions, dont une d'elle. Je la remercie.

13 Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fusion annoncée de certains hôpitaux montois" (n° 7485)

13 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aangekondigde fusie van bepaalde ziekenhuizen in Bergen" (nr. 7485)

13.01 Jacqueline Galant (MR): Madame la présidente, madame la ministre, très récemment, le ministre régional, Didier Donfut, a émis l'idée assez contestée de forger un pôle hospitalier en région de Mons-Borinage. Son projet réunirait le CHU Ambroise Paré, l'hôpital psychiatrique le Chêne aux Haies et l'implantation de Baudour du Réseau hospitalier de médecine sociale (ex-clinique Louis Caty), tout en laissant la porte ouverte au Grand-Hornu. Il envisageait cette fusion sous forme d'une intercommunale.

Cette idée contraste évidemment avec le projet émis par votre prédécesseur, M. Demotte à l'époque ministre de la Santé, qui avait évoqué une coopération entre tous les hôpitaux de la région montoise, en ne laissant personne sur le bord du chemin, c'est-à-dire Ambroise Paré, Saint-Joseph au cœur de la cité du Doudou ainsi que les trois hôpitaux borains.

Madame la ministre, mes questions sont assez simples. Avez-vous eu une concertation avec votre collègue régional? Dans l'affirmative, quelle en a été la teneur? Quelle position votre département a-t-il défendue face à ce projet? Dans la négative, n'estimez-vous pas qu'il y aurait dû y avoir concertation sur un projet d'une telle ampleur avant de l'annoncer à la presse, d'autant plus que le financement des hôpitaux relève – me semble-t-il – de votre département?

Présidente: Sonja Becq.

Voorzitter: Sonja Becq.

13.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, madame Galant, une concertation au niveau fédéral n'est absolument pas prévue, étant donné que l'autorité fédérale n'est pas compétente pour la réalisation de fusions d'hôpitaux. En effet, le choix d'une fusion appartient en premier lieu aux hôpitaux concernés. En outre, la Région est compétente pour accorder l'agrément à une fusion d'hôpitaux, dans la mesure où les normes fédérales sont respectées. Ni plus, ni moins! En l'occurrence, il ne fallait pas me concerter et je n'ai pas été concertée. L'État fédéral est, quant à lui, uniquement compétent pour le financement des institutions agréées par les autorités fédérales. Je n'ai donc pas de compétence particulière en la matière.

13.03 Jacqueline Galant (MR): Madame la ministre, M. Donfut a présenté son projet visant à réunir ces trois grands hôpitaux en un pôle. Si ce pôle recevait l'agrément, devriez-vous tout de même donner votre point de vue sur le financement?

13.04 Laurette Onkelinx, ministre: Si le pôle respecte les normes, il sera financé.

13.05 Jacqueline Galant (MR): Votre département ne doit donc jamais intervenir.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van de heer Robert Van de Velde aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenasiel KMDA te Kontich" (nr. 7479)

14 Question de M. Robert Van de Velde à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refuge pour animaux KMDA de Kontich" (n° 7479)

14.01 Robert Van de Velde (LDD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb u al eens ondervraagd over het KMDA, het dierenasiel te Kontich, dat op een zeer rare manier te werk ging en in welk verband uw inspecteurs hebben besloten om het tijdelijk te sluiten. U hebt dan ook tijdelijk de vergunning of de erkenning als dierenasiel ingetrokken. U had een aantal maatregelen opgelegd om de tijdelijke erkenning eventueel terug om te zetten naar een permanente.

Hoe is dat inmiddels verlopen? Blijkbaar is de permanente erkenning immers reeds toegezegd.

Hoeveel controles werden er specifiek uitgevoerd en wanneer?

Is het inschrijvingsregister ook gecontroleerd?

Is er nu ook daadwerkelijk een bijkomende dierenarts aan de slag?

Hebt u weet van een soort van langetermijnovereenkomst of een overeenkomst überhaupt met een nieuwe dierenarts?

Dat waren immers de belangrijkste voorwaarden in uw rapport om de erkenning definitief toe te staan.

14.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, het asiel van Kontich heeft op 5 september 2008 een erkenning ontvangen. Ik heb mij voor het toekennen van deze erkenning gebaseerd op een gunstig verslag van mijn inspectiedienst Dierenwelzijn en CITES, die de activiteiten van het asiel van nabij heeft opgevolgd.

Daartoe werd het asiel drie keer onverwacht gecontroleerd, met name op 5 juni, 22 juli en 2 september 2008. Daarbij werd bijzondere aandacht besteed aan de huisvesting van de dieren, de verzorging en de diergeneeskundige begeleiding. Ook de administratie, met name het register, werd gecontroleerd.

Voor de diergeneeskundige begeleiding werd een contract aangegaan met een dierenarts uit de buurt. Het contract loopt voor onbepaalde duur.

14.03 **Robert Van de Velde** (LDD): Hebt u ook weet van het aantal uren dat een bijkomende dierenarts aanwezig is?

14.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik heb hier geen preciseringen, maar dat kan ik u misschien via een brief meedelen?

De **voorzitter**: Dat kan. Het kan ook via een schriftelijke vraag, al is dat misschien nogal omslachtig.

14.05 Minister **Laurette Onkelinx**: U kunt een schriftelijke vraag indienen.

De **voorzitter**: Een schriftelijke vraag biedt uiteraard zekerheid, wat de procedure betreft.

14.06 **Robert Van de Velde** (LDD): Mevrouw de minister, ik geloof u, wanneer u zegt dat er effectief controles zijn geweest. U weet echter dat ik tegelijk ook de adviesraad van Dierenwelzijn in Antwerpen aan het werk heb gezet, om ervoor te zorgen dat ook zij, vooral op basis van subsidies die in Antwerpen worden toegekend, de werking van het dierenasiel grondig zouden nagaan.

Ik heb hier het rapport. Ik zal u twee passages voorlezen. Het gaat om een bezoek aan Kontich op 8 juli 2008. De conclusie is nog steeds: te belastend voor één persoon die controle moet houden, met name Els De Belder. Ik citeer letterlijk: "Els De Belder neemt te veel hooi op haar vork: twee asielen plus praktijk plus de afstand. Kan bij acute gevallen nooit op tijd zijn". Volgens de rapporteur wacht zij te lang in geval van euthanasie en is zij nonchalant. "Er is te weinig personeel. Dit asiel is niet 100% onder controle." "Zijn andere asielen dat wel?" vraagt de rapporteur zich ter zake af.

Op 22 juli bezocht de adviesraad ook het andere asiel in de Vossenschijnstraat. De conclusie van dat bezoek is ook en nog altijd te weinig personeel. "Deze mensen worden aan hun lot overgelaten. Het is dweilen met de kraan open. Slecht bestuur. Wanneer voldoende personeel aanwezig zou zijn, een goed beheer en een dierenarts – niet onbelangrijk – die de taken op zich neemt zoals het hoort – inenten, steriliseren, enzovoort –, buiten beschouwing gelaten de te kleine hondenhokken en het gebrek aan een loopweide, zou dit een prachtig asiel kunnen zijn."

Ik vraag mij af in hoeverre de uitgevoerde controles objectief zijn geweest? Hoe kunnen we verklaren dat een toch niet bevooroordeelde instelling als de Antwerpse Adviesraad voor Dierenwelzijn, die trouwens onder het voorzitterschap van Michel Vandenbosch van GAIA staat, tot een hele andere conclusie komt dan u? Kunt u dat verklaren?

14.07 **Laurette Onkelinx**, ministre: On peut établir une commission d'enquête parlementaire sur le travail

de mes services mais en général ils sont très sévères. Je suis régulièrement amenée à fermer des établissements. Je veux bien les interroger sur les extraits de PV que vous avez lus. D'après leur rapport, ils ne pouvaient donner qu'un avis favorable. Je ne vois cependant aucun inconvénient à les questionner une nouvelle fois sur les services d'Anvers et au constat précédent. Posez-moi une nouvelle question et je vous répondrai.

14.08 Robert Van de Velde (LDD): Ik zal u een kopie bezorgen van dit verslag zodat u het kunt meenemen.

Ik heb u vorige keer al gezegd dat er dringend een onderzoek zal moeten gebeuren naar de financiële bewegingen in dit asiel. Wij zullen dat aanvragen. Ik weet dat ik daarvoor bij u niet aan het juiste adres ben, maar ik wil u dat wel meegeven zodat u weet dat er ook daar onregelmatigheden zijn en dat we hiermee grondiger moeten omspringen dan vandaag het geval is.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de patiëntveiligheid en de meldsystemen in ziekenhuizen" (nr. 7492)

15 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité du patient et les systèmes de notification des hôpitaux" (n° 7492)

15.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, vóór het verlot heb ik u een vraag gesteld over de no fault-regeling en de registratie van eventuele schadegevallen die mensen ondervinden ten gevolge van een medische ingreep.

In het raam van de no fault-wetgeving van 15 mei 2007, en in het raam van de regeling van het fonds, is voorzien in registratie van situaties die worden aangegeven. Die worden bijgehouden en geïnventariseerd. Er is inderdaad een rapportering.

Mijn vraag ging eigenlijk verder. Vandaar dat ik het nu iets meer wil hebben over de parallelle beweging vanuit Volksgezondheid, om ziekenhuizen via een vrijwillig contract inzake coördinatie tussen kwaliteit en patiëntveiligheid, afspraken te doen maken over patiëntveiligheid naar aanleiding van medisch en paramedisch handelen ook in ziekenhuizen, om de nodige veiligheidssystemen te ontwikkelen.

Er is ook de afspraak dat er een registratie is en dat daar een preventiebeleid aan wordt gekoppeld, vooral op individueel ziekenhuisniveau. Ik heb uw toespraak gelezen – ik had dat nog niet gedaan op het moment dat ik mijn vraag opstelde – voor de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, waarin u op die regeling terugkomt en sterk de klemtoon legt op de registratie zoals die gebeurt in de ziekenhuizen. Ook gaf u min of meer de aanbeveling dat er in de ziekenhuizen iets mee zou worden gedaan, dat het zou worden gegroepeerd en dat er verder rond zou worden gewerkt.

Ik meen dat het inderdaad belangrijk is, binnen het geheel van een preventiebeleid tegen ongevallen – of die nu met een fout te maken hebben of niet – daar werk van te maken. Enerzijds, moet dat medische schade vermijden en op die manier een stuk preventie ontwikkelen. Anderzijds, meen ik dat het even belangrijk is te werken aan een cultuur in de ziekenhuizen, bij de artsen, om er uiteindelijk voor te zorgen dat wanneer er schade is, deze wordt aangegeven. Ik versta dat het moeilijk is en dat als men denkt dat er een fout is gebeurd, dat men zich dan schuldig voelt en dergelijke, maar eigenlijk zou men naar een algemene cultuur moeten kunnen evolueren zoals die in andere landen bestaat. Ik heb begrepen dat men in Groot-Brittannië een aantal modellen heeft waarin een en ander kan. Men blijft daar overigens niet op ziekenhuisniveau maar men probeert via een nationale registratie en via het clusteren van een aantal situaties, te komen tot een echt nationaal veiligheidsbeleid. Op die manier slaagt men er blijkbaar ook in ongevallen of bijna-ongevallen te voorkomen en dergelijke.

Vandaar mijn vraag, mevrouw de minister, naar wat meer cijfergegevens. Hoeveel ziekenhuizen beschikken over zo'n meldingssysteem? Hoeveel ziekenhuizen hebben die conventie mee afgesloten of zijn ermee bezig? Worden de ziekenhuizen die dat niet hebben gedaan op een of andere manier aangepord om toch dat meldingssysteem mee te ontwikkelen? Op welke manier gebeurt dat?

Worden de meldingen uit die lokale registraties ook op nationaal niveau geïntegreerd? Worden er

programma's ontwikkeld om tot eenvormigheid te komen wat aanbevelingen inzake preventie betreft?

Voorziet het contract dat op dit moment bestaat – en dat in de toekomst wel zal worden hernieuwd – tezelfdertijd in een juridisch kader om wie aangifte doet van schadegevallen een stuk juridische bescherming te geven? Er zijn nog andere juridische elementen die moeten worden geregeld. In hoeverre bent u daarmee bezig?

Ik heb ook nog een andere vraag maar ik heb die niet op papier gezet. Voorziet u ook in de nodige financiële middelen om een en ander verder te kunnen uitwerken?

15.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Het contract coördinatie kwaliteit en patiëntenveiligheid 2007-2008 werd door tachtig procent van de Belgische ziekenhuizen ondertekend. De onderstaande cijfers hebben dus betrekking op tachtig procent van de Belgische ziekenhuizen.

Ten eerste, 85,62 procent van de deelnemende ziekenhuizen beschikt over een meldsysteem voor incidenten en bijna-incidenten. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het begrip meldingssysteem in het contract niet werd omschreven, wat ertoe heeft geleid dat deze term zowel kwalitatief als kwantitatief vrij werd geïnterpreteerd door de deelnemers. Acute ziekenhuizen beschikken in 85,57 procent van de gevallen over een meldingssysteem. In psychiatrische ziekenhuizen is dat 84,62 procent en in Sp-ziekenhuizen 86,67 procent.

Ten tweede, het ontwikkelen van een meldingssysteem is een belangrijk onderwerp in de contracten vanaf 2008-2009. De FOD Volksgezondheid treft hiervoor de nodige voorbereidingen. Een taxonomie is in voorbereiding, alsook een standaardmeldingsformulier. Parallel wordt gewerkt aan de juridische omkadering van veilig melden, waarbij ook de taken en opdrachten van het Comité voor Patiëntenveiligheid en de taken en opdrachten van een nationaal platform Patiëntenveiligheid worden omschreven.

Ten derde, in de juridische werkgroep worden de taak en de rol van een nationaal platform Patiëntenveiligheid omschreven. In de huidige stand van zaken wordt gedacht aan een afzonderlijke commissie, die op termijn eventueel kan worden geïntegreerd in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Op uw laatste vraag antwoord ik ja, maar in het contract voor 2008-2009 wordt vooral gefocust op de samenstelling en opdrachten van het Comité voor Patiëntenveiligheid. In het contract 2008-2009 werd nog geen melding gemaakt van de juridische omkadering van veilig melden als dusdanig.

Dat zal echter wel het geval zijn voor het contract 2009-2010, waarbij de beschikking over een operationeel meldingssysteem en een zekere retrospectieve analyse van incidenten en bijna-incidenten contractueel zal zijn bepaald.

In contractjaar 2010-2011 wordt gefocust op een proactieve risicoanalyse van incidenten en bijna-incidenten.

15.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik denk dat het belangrijk is dat er inderdaad verschillende stappen worden gezet inzake de patiëntenveiligheid en dat zulks ook nationaal mee wordt gecoördineerd. Dat lijkt me des te belangrijker omdat op korte termijn – misschien volgende maand al – ook terug de discussie over de no-fault-wetgeving zal worden gehanteerd. Daarover zal ik nog een vraag indienen. Dan vind ik het toch vooral belangrijk, wat ik ook uit het buitenland verneem, dat we een stuk kunnen ontwikkelen in de manier waarop de patiëntenveiligheid kan worden gegarandeerd. Er moet dan inderdaad ook melding worden gemaakt van incidenten die gebeuren, of het met fout, zonder fout of een bijna-fout is.

We moeten proberen om een beetje te deculpabiliseren, om uiteindelijk een cultuur van aangifte te kunnen realiseren, want dat – zo blijkt toch ook uit het buitenland – leidt ertoe dat er minder ongevallen, minder incidenten gebeuren. Het voorstel dat bestaat om over een snelle equipe te beschikken die eventueel kan ingrijpen als er ergens een incident gebeurt, kan zeker helpen, maar ik denk dat het preventiebeleid ruimer moet kunnen gaan. In die zin blijft ook mijn vraag, in het raam van de begroting, dat u daarvoor in de nodige middelen voorziet, zodat dat ook effectief werkzaam kan zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des moyens de contraception" (n° 7499)

16 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van voorbehoedmiddelen" (nr. 7499)

16.01 **Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai déjà eu l'occasion de vous interroger sur les possibilités de pérenniser le système de remboursement des moyens de contraception; c'était pour les jeunes femmes de moins de 21 ans. Depuis cette question, vous aviez parlé de proposer en Conseil des ministres un arrêté royal qui pérenniserait le remboursement de la pilule, l'objectif étant d'avoir une solution pour le 1^{er} janvier 2009, date à laquelle se termine le système actuel de remboursement.

Madame la ministre, un arrêté royal est-il prêt? L'INAMI a-t-il été consulté?

Le projet de remboursement structurel présente-t-il des différences avec le système actuel ou non? Ce pourrait être notamment sur les conditions et les montants de remboursement.

Le budget annuel prévu pour cette mesure est-il équivalent au budget antérieur?

Enfin, ce système sera-t-il mis en place en 2009? À défaut, le système actuel sera-t-il prolongé?

16.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, le 28 juillet dernier, un projet d'arrêté royal transformant le projet pilote actuel en une intervention structurelle de l'assurance obligatoire pour les jeunes femmes de moins de 21 ans a été discuté au Comité de l'assurance soins de santé. Aucune différence notable n'est d'ailleurs à signaler par rapport au système du projet pilote.

Mais cette pérennisation du remboursement des moyens contraceptifs pour les jeunes femmes de moins de 21 ans représente un coût annuel de 11,45 millions d'euros à charge de la rubrique "spécialités pharmaceutiques", soit un surcoût de 763.000 euros par rapport au projet pilote, essentiellement lié à une application favorable aux assurés sociaux des règles de calcul des tarifs de remboursement des spécialités pharmaceutiques.

Le projet discuté proposait une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009. Il avait cependant été convenu que cette pérennisation éventuelle n'interviendrait qu'après l'évaluation définitive du projet pilote, confié à l'Agence Intermutualiste (AIM) et qui sera seulement disponible début 2009. Dès lors, le Comité de l'assurance a refusé de se prononcer sur le projet d'arrêté royal et a renvoyé son examen au groupe de travail entre offices de tarification des médicaments et organismes assureurs pour ses aspects techniques et à la Commission de remboursement des médicaments pour avis.

De plus, il conviendra d'examiner l'aspect budgétaire de l'intégration de ce remboursement des moyens contraceptifs pour les jeunes femmes dans l'assurance obligatoire soins de santé lors de la répartition de l'objectif budgétaire pour 2009.

Soyons clairs: compte tenu des procédures d'avis et d'évaluation en cours, si ce projet d'arrêté royal ne pouvait pas être publié au 31 décembre 2008, ce qui est possible voire probable, je m'engage à ce que le financement du projet pilote se poursuive le temps nécessaire en 2009 afin d'éviter toute rupture.

16.03 **Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour l'engagement que vous avez pris. Il me paraît en effet important d'éviter tout creux dans un tel projet et que les mesures puissent se poursuivre.

Nous attendrons donc l'avis des organismes actuellement consultés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laatste voorspellingen voor de gezondheidsuitgaven" (nr. 7502)

17 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la

Santé publique sur "les dernières prévisions concernant les dépenses en matière de soins de santé" (n° 7502)

17.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, vorige week donderdag raakte bekend dat de laatste technische voorspellingen voor gezondheidsuitgaven, van einde mei bij ongewijzigd beleid een stijging met 6,6% vaststellen. We weten dat de ziekenfondsen en de zorgverstrekkers wel een stijging hadden verwacht, maar toch absoluut niet in deze mate. Om een vergelijking te maken, in 2005 en 2006 stegen de uitgaven met respectievelijk 2,5% en 2,6%, terwijl de eerste vijf maanden van 2008 al een groei met 6,6% werd vastgesteld. Ik wil in geen geval dat de patiënten de dupe worden van die stijgende gezondheidsuitgaven. Daarom heb ik een drietal vragen.

Ten eerste, is het mogelijk om gedetailleerde cijfers te geven die duidelijk maken waar de uitgaven precies ontspreken?

Ten tweede, wat hebt u reeds ondernomen? Belangrijke nog is de vraag welke maatregelen u nog zult nemen wat betreft deze zorgwekkende cijfers?

Tot slot, welke gevolgen heeft dit voor de gezondheidsuitgaven van 2009?

17.02 Minister Laurette Onkelinx: Voor 2008 houden de technische ramingen rekening met een reële groei van de uitgaven met 7,42%, exclusief diverse technische verbeteringen die het mogelijk maken om de uitgaven van 2007 te vergelijken met die van 2008. Deze toename moet onmiddellijk worden genuanceerd met meerdere elementen.

Ten eerste, een hogere groei dan voorzien in de sector van de geneesmiddelen zal worden gecompenseerd door een storting van het Reservefonds van de farmaceutische industrie – de befaamde buffer – in de orde van 100 miljoen.

Ten tweede, er waren twee indexsprongen die niet waren voorzien op het moment dat het budget voor 2008 werd opgemaakt.

Ten derde, tijdens de referentie jaren 2005 en 2006 waren de resultaten buitengewoon laag, zoals u trouwens in uw vraag onderstreept. Het is bijgevolg normaal dat er een inhaaleffect volgt en dat de uitgaven terug een normale trend volgen, die trouwens ligt onder de wettelijke groeinorm.

De technische ramingen voor 2008 wijzen overigens op een bonus van meer dan 43 miljoen euro na de storting van de 306 miljoen in het Toekomstfonds voor de gezondheidszorg. We moeten dus even afstappen van de wat alarmerende berichten die ik de laatste dagen in de pers kon lezen.

Dit gezegd zijnde, is het in de context van het budget 2009 belangrijk te onthouden dat de beheersing van de uitgaven voor deze sector een permanente inspanning is. Wij kunnen het ons niet meer veroorloven om bepaalde sectoren hun gedeeltelijke doelstellingen ruimschoots te zien overschrijden met het risico dat wij het structurele evenwicht dat wij sedert het begin van de vorige regeerperiode kennen, in gevaar brengen. Het is in die zin dat de partners van het Verzekeringscomité werken en dat ik ook zal werken, met als doel het voorleggen van een geloofwaardig en realistisch budget aan de algemene raad van het RIZIV.

U verwijst verder naar de noodzaak om geen maatregelen te nemen die de patiënt zou schaden. Ik denk dat wij mogen zeggen dat wij daarvan veraf zijn, zowel met betrekking tot het kankerplan als tot het actieplan voor de chronische zieken, waaraan ik thans de laatste hand leg.

17.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nog een vraag. U had het over een hogere groei inzake het geneesmiddelenbeleid. De uitgaven van geneesmiddelen nemen exponentieel toe. Dat is een tendens die al heel lang aan de gang is. Het gaat voornamelijk over weesgeneesmiddelen en vooral de nieuwere geneesmiddelen die op de markt komen. U zegt dat een heel deel van het budget wordt teruggegeven. Komt dit uit de spaarpot die het RIZIV heeft aangelegd of geeft de farmaceutische industrie zelf de overschrijding terug? Ik heb het over dat bedrag van 100 miljoen.

17.04 Minister Laurette Onkelinx: Buiten het Toekomstfonds (...)

17.05 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Het is dus niet zo dat de overheid zelf een extra investering doet. Ik

dank u.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation des projets pilotes relatifs aux aides-soignants" (n° 7527)

18 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de proefprojecten voor zorgkundigen" (nr. 7527)

18.01 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, la loi-programme du 27 décembre 2006, loi que j'ai d'ailleurs votée, a rendu accessible la nomenclature des prestations de soins infirmiers à domicile aux aides soignants dans le cadre de projets expérimentaux. La loi prévoit que l'expérimentation peut se concrétiser, d'une part, dans des services de soins infirmiers à domicile qui assurent l'encadrement adéquat des aides soignants et, d'autre part, selon des modalités strictes et bien définies en termes d'organisation, de suivi et de contrôle des actes délégués aux aides soignants.

Le 28 janvier, à la suite d'un appel d'offres, le comité de l'assurance de l'INAMI a attribué le marché public d'accompagnement scientifique à une équipe inter-universitaire qui est chargée d'établir l'évaluation quantitative et qualitative des répercussions des projets pilotes relatifs à l'intégration des aides soignants dans les soins infirmiers à domicile.

Mes questions sont les suivantes: l'évaluation de cette expérience est-elle terminée? Dans l'affirmative, quels en sont les principaux enseignements? Dans le cas contraire, quand prendra-t-elle fin? Et surtout, à ce jour, combien de services de soins infirmiers ont-ils accepté d'intégrer des aides soignants dans le cadre de cette expérience pilote?

18.02 Laurette Onkelinx, ministre: L'évaluation de ces projets pilotes est en cours et doit durer quatre ans, soit la période couverte par les conventions signées par l'État belge et les services de soins infirmiers participant à l'expérience pilote. Un premier rapport intermédiaire a été soumis le 30 septembre 2008 au groupe de direction de l'étude composé de quatre représentants du comité de l'assurance et de quatre représentants de la commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs. L'intégration d'aides soignants dans les soins à domicile sous la forme de projets pilotes présentant un intérêt certain pour ces institutions, un représentant du Centre fédéral d'expertise et un représentant du SPF Santé publique sont également invités à participer aux réunions du groupe de direction en qualité d'observateurs.

Ce premier rapport du 30 septembre reprend notamment l'état des lieux relatif aux activités des praticiens de l'art infirmier et aux besoins des patients au début de l'expérimentation. Quels actes, soins techniques infirmiers et actes de la vie journalière sont-ils repris ou non dans la nomenclature? Sont-ils dispensés par les praticiens de l'art infirmier auprès de cette population cible? Quels sont les actes infirmiers et les aides à la vie journalière? Quelle est la fréquence de ces activités que les différents profils de la population cible devraient recevoir? Etc.

Par ailleurs, ce premier rapport comprend aussi une présentation détaillée de la méthodologie mise en place par l'équipe de suivi scientifique pour l'exécution des différents points de sa mission. Les rapports intermédiaires suivants seront soumis au groupe de direction de l'étude au cours des 3^e trimestres 2009 et 2010.

À ce jour, le nombre de services de soins infirmiers qui ont signé une convention avec l'État est de 41.

18.03 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.37 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16.37 heures.

