

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 30 SEPTEMBER 2009

Namiddag

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

du

MERCREDI 30 SEPTEMBRE 2009

Après-midi

La séance est ouverte à 14.20 heures et présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

De vergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het statuut van de artsen in opleiding" (nr. 14930)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het nieuwe statuut van huisartsen in opleiding (haio's)" (nr. 15027)

01 **Questions jointes de**

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le statut des médecins en formation" (n° 14930)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nouveau statut des généralistes en formation" (n° 15027)

01.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik kom nog even terug op het statuut van artsen in opleiding. Ieder van ons onderschrijft waarschijnlijk dat het nieuwe statuut zoals het uitgewerkt is in volle vakantieperiode een vooruitgang is. Ik heb er geen probleem mee dat toe te geven.

Vanuit mijn hoek wil ik toch nog een aantal detailvragen ter verduidelijking stellen. Voor zover ik geïnformeerd ben en voor zover ik het koninklijk besluit over het statuut grondig heb gelezen, zouden huisartsen in opleiding tijdens die periode wel degelijk geen sociale bijdragen kunnen betalen om hun toekomstig pensioen te verzekeren.

Mijn eerste zeer concrete vraag is dan ook: waarom werd in dit geval voor die optie gekozen?

Een tweede element in het debat is de fameuze vzw die nu zou zorgen voor de uitbetaling van die huisartsen in opleiding. Daar is toch ook nogal wat discussie over. Een aantal stagemeeesters heeft daar, vooral in de medische pers, de jongste dagen vragen over gesteld om hun vrees te vertolken.

Vandaar mijn tweede zeer concrete vraag: waarom werd voor die piste van een vzw gekozen wat de uitbetalingen betreft?

Het gaat in feite om een niet-rechtstreekse uitbetaling van de artsen in opleiding, terwijl dat vroeger in de praktijk rechtstreeks gebeurde via de stagemeeesters. De stagemeeesters stellen zich nu de vraag: zal dat ons geen problemen opleveren inzake gezagsuitoefening jegens die huisartsen in opleiding die bij ons hun stage doen?

Vandaar mijn derde concrete vraag: is volgens u de vrees van die stagemeeesters wel of niet terecht?

01.02 **Minister Laurette Onkelinx**: De vier noodzakelijke besluiten voor het nieuwe statuut van de

huisartsenopleiding werden eind juni 2009 aan de Raad van State voorgelegd. Ze werden gepubliceerd zonder bijzondere wijzigingen in vergelijking met de voorgelegde ontwerpen.

Het eerste besluit, goedgekeurd door de Nationale Arbeidsraad, is een koninklijk besluit tot wijziging van artikel 15bis van het besluit van november 1969 betreffende de maatschappelijke zekerheid door arbeiders. Hierin wordt onder meer verduidelijkt dat de huisartsen, die hun opleiding voor 1 juli 2009 hebben aangevat, tussen het oude en het nieuwe statuut kunnen kiezen. Dat besluit werd op 13 juli 2009 gepubliceerd.

Het tweede besluit is het koninklijk besluit tot vaststelling van het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de kandidaat-huisartsen. Dit besluit is goedgekeurd door de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen en werd op 30 juli 2009 gepubliceerd.

Het derde besluit is een wijziging van het koninklijk besluit van april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen. Hierin worden de samenstelling en de rol van de coördinatiecentra die ermee belast zijn het nieuwe statuut toe te passen, gedefinieerd. Dit besluit werd op 31 juli 2009 gepubliceerd.

Het vierde besluit is een ministerieel besluit en werd goedgekeurd door de Hoge Raad. Het definieert de medische activiteiten van de kandidaat-huisartsen gedurende de stageperiode. Dit besluit werd op 17 augustus 2009 gepubliceerd.

Het nieuwe statuut maakt het mogelijk om twee vzw's op te richten die de uitbetaling regelen van de assistenten, in het kader van een statuut sui generis dat overeenstemt met dat van de ziekenhuisassistenten met een dekking van het ziekenverlof, het zwangerschapsverlof en de gezinsuitkeringen. Deze coördinatiecentra zijn enerzijds samengesteld uit een raad van beheer met vertegenwoordigers van de universiteiten, stagemeeesters en huisartsen in opleiding en anderzijds uit een paritair overlegcomité tussen de universiteiten en de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties.

Er zullen drie soorten contracten worden uitgewerkt: tussen de vzw en de assistenten, tussen de vzw en de stagemeeester en tussen de stagemeeester en de assistent.

Dit laatste contract zal een variabel deel omvatten, betreffende onder meer de honoraria en het maximum aantal te presteren wachtdiensten. De standaardcontracten zijn op 17 september aan de hoge raad voorgelegd.

Het volume werk wordt vastgesteld tussen een 38- en een 44-urenweek met gemiddeld tien tot 15 contacten per dag en minstens 100 uren wachtdienst per jaar en 4 inhaaluren per 24 uur wachtdienst.

De keuzevrijheid van de stagemeeester en de stagiaire wordt gerespecteerd. De assistenten die hun stages hebben aangevat voor de implementatie van het nieuwe statuut zullen bij een verandering van het contract kunnen kiezen tussen het oude en het nieuwe statuut. Zo garandeert het nieuwe statuut niet alleen een grotere gelijkheid tussen assistenten en een beter pedagogisch kader, maar ook een grotere zekerheid voor zowel hen als de stagemeeesters.

J'ajoute que la couverture pension n'est pas intégrée, ce qui n'a jamais été le cas non plus pour les spécialistes en formation à l'hôpital. Les raisons en sont essentiellement budgétaires: l'argent permettant de payer les indemnités des généralistes en formation provenant d'une part de l'Inami et d'autre part des maîtres de stages.

01.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik heb uiteraard van u een correcte analyse van de betrokken koninklijke besluiten gegeven met betrekking tot het nieuwe statuut zoals wij dat allemaal in het Staatsblad hebben kunnen lezen. Ik blijf evenwel op mijn honger inzake mijn concrete vraag waarom men uiteindelijk dan zeer uitdrukkelijk niet gekozen heeft om die huisartsen in opleiding wel degelijk geen sociale bijdragen te laten betalen voor hun pensioen in de toekomst. Daarbij komt de problematiek waarom men voor de uitbetaling zeer uitdrukkelijk heeft gekozen voor een vzw-statuuut.

Ik neem akte van het feit dat er een keuzevrijheid blijft voor de huisartsen in opleiding, waarbij zij zeer uitdrukkelijk kunnen kiezen voor het oude systeem zoals dat tot nu bestond en het nieuwe systeem. Dat neemt niet weg dat een aantal concrete vragen overeind blijven. Blijkbaar ook in de medische pers blijft er toch wel wat verdeeldheid over het nieuwe statuut.

Ik vrees dat wij op deze thematiek toch nog zullen moeten terugkomen, tenzij u nu in uw directe repliek op mijn bijkomende vragen een concreet antwoord kunt geven.

01.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Het nieuwe statuut is er zeker ter bescherming van de assistenten van de huisartsen. Het statuut is bijna hetzelfde als voor de assistenten in ziekenhuizen.

We zullen enige tijd afwachten. De ervaring zal ons leren en na een of twee jaar zullen wij een evaluatie maken. In de huidige situatie evenwel wens ik geen verandering voor te stellen.

01.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de minister, ik zal uw suggestie voor mij houden. Binnen een jaar zullen wij dan nagaan wat de potentiële evaluatie van het nieuwe systeem kan zijn. Ik denk dat wij het erover eens kunnen zijn dat het nieuwe statuut ongetwijfeld wel degelijk een vooruitgang is in vergelijking met het verleden. We zullen het nieuwe statuut zeker moeten evalueren, al was het maar omdat binnen de medische kringen wat geroezemoes en verdeeldheid blijven bestaan.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "een sensibiliseringscampagne inzake orgaandonatie" (nr. 15131)**

02 **Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "une campagne de sensibilisation en matière de don d'organes" (n° 15131)**

02.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Mevrouw de minister, uit een enquête van Test-Aankoop blijkt dat maar liefst 66 % van de Belgen bereid zijn om hun organen af te staan voor donatie na hun overlijden. Uit dezelfde enquête blijkt dat 64 % van de ondervraagden vinden dat zij onvoldoende geïnformeerd zijn over orgaandonatie. Zo weten bijvoorbeeld maar 4 op 5 ondervraagden wat de wens van hun partner is. Ons land kent nochtans een vrij soepele wetgeving inzake donatie. Iedereen is immers donor tenzij men zich hiertegen uitdrukkelijk heeft verzet. Toch wordt in de praktijk de mening van de nabestaanden gevraagd indien er geen registratie was. Aangezien veel nabestaanden niet weten wat de wens van de overledene was, worden zij voor een moeilijke keuze geplaatst. Uit dezelfde enquête is immers ook gebleken dat slechts 28 % van de respondenten zeker de toestemming zou hebben gegeven voor donatie ook al hadden ze de wens van de overledene niet gekend. De cijfers tonen aan dat onwetendheid orgaandonatie belemmert.

Afgelopen mei heb ik u reeds over deze problematiek ondervraagd. U hebt toen geantwoord dat er momenteel wordt gewerkt aan een verbetering van de kennis en de communicatieve vaardigheden van gezondheidswerkers ten opzichte van orgaantransplantatie. Uit de enquête bleek overigens dat de opvang van de nabestaanden die hebben ingestemd met donatie beter kan worden georganiseerd. In uw toenmalige beleidsnota hebt u tevens aangekondigd werk te zullen maken van de aanstelling van donorcoördinatoren in alle ziekenhuizen.

Graag kreeg ik dan ook een antwoord op volgende vragen. Hoe ver staat het met de aanstelling van de donorcoördinatoren? Welke initiatieven zult u nemen teneinde de onwetendheid bij de nabestaanden inzake orgaandonatie weg te nemen? Zijn de voorbije informatiecampagnes geëvalueerd? Zo ja, wat bleek uit deze evaluaties? Zo niet, wordt er dan een evaluatie gepland?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, in het kader van het GIFT-project, dat sinds 2006 loopt en dat tot doel heeft de opsporing van donoren van organen voor transplantatie in de ziekenhuizen te verbeteren, is voorzien dat men donorcoördinatoren instelt.

Er werd een EDHEP-training – European Donor Hospital Education Program – georganiseerd voor artsen, verpleegkundigen en gezondheidswerkers die met wegneming van organen te maken krijgen. Deze training gaat nog verder dit jaar en volgend jaar. Deze training maakt het verschaffen van informatie mogelijk over het rouwproces, leert het bespreken in alle sereniteit van orgaanwegname met de familie van de overledene en hoe men hun een luisterend oor biedt.

Daarnaast is er reeds een eerste opleiding rond het GIFT-project voorzien. Deze zal worden georganiseerd op 22 oktober aanstaande en is prioritair gericht tot al het ziekenhuispersoneel dat aan het GIFT-project meewerkt. De opleiding zal bedoeld zijn om de deelnemers, potentiële donorcoördinatoren, te informeren over de basisbegrippen, het respecteren van de procedures en het voldoen aan de geldende regels voor de detectie, verwijdering en transplantatie van organen.

Ik wacht op de budgettaire beslissingen om te weten of het project in 2010 een bijkomende etappe zal kunnen overschrijden met de concrete installatie van deze donorcoördinatoren in de ziekenhuizen van het land. Het zal een belangrijke stap zijn in de ontwikkeling van het GIFT-project.

Deze coördinatoren, die zijn opgeleid in orgaandonatie, zouden tot taak hebben het ziekenhuispersoneel te helpen om donoren te identificeren, het beheer ervan te verzekeren en de families te benaderen. Zij zullen ook tot taak hebben de orgaanprelevatieprocedures te ondersteunen en te coördineren. Ze zijn tevens betrokken bij de opleiding van het ziekenhuispersoneel en het beheer van de middelen. Zij staan ook in voor de administratieve taken rond deze activiteit. Dit project is essentieel voor de bestrijding van het tekort aan organen en om het mogelijk te maken dat een groter aantal patiënten een transplantatie kan genieten.

Sinds de lancering van het GIFT-project heeft ons land meer dan 25 donoren per miljoen inwoners per jaar, het hoogste aantal donoren onder Eurotransplant. In 2008 kwamen 247 van de 274 overleden donoren in België van de ziekenhuizen die deelnemen aan het GIFT-project.

Het Beldonorproject is een ander project, dat wordt beheerd door de federale overheidsdienst Volksgezondheid om het publiek te informeren over orgaandonatie. Het idee is mensen te stimuleren te praten met hun familie en bewust een besluit te nemen inzake orgaandonatie en daarna deze keuze te laten registreren bij de gemeente. Dit maakt het onder meer gemakkelijker voor de familieleden, want op het tijdstip van overlijden hoeven zij zich niet meer af te vragen wat de overledene had beslist tijdens zijn leven.

De campagne, gelanceerd in 2005, is ook gericht op het medische en het paramedische personeel en de gemeenteambtenaren, zodat die in hun dagelijks werk gesensibiliseerd worden inzake de problematiek van orgaandonatie.

Als evaluatie-indicator heeft de FOD het aantal bij het Rijksregister geregistreerde positieve wilsbeschikkingen gebruikt. Sinds de lancering van de campagne in 2005 is het aantal wilsbeschikkingen in het voordeel van orgaandonatie gestegen van 33 000 tot 97 412 vandaag.

Een werkgroep, samengesteld uit leden van de FOD Volksgezondheid en deskundigen, analyseert periodiek de resultaten van deze projecten. Bovendien is er een verslag opgesteld voor het jaar 2008, dat binnenkort zal worden vrijgegeven, namelijk op 22 oktober eerstkomend.

02.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik wil u vooral bedanken omdat ik zie dat u, zoals u had gepland in uw beleidsnota, echt werk maakt van die coördinatoren in de ziekenhuizen. Een training is zeker nuttig. Ik kijk uit naar de resultaten van de opleiding van 22 oktober aanstaande. Ze zal zeker haar nut tonen.

Ik zou graag van u wil horen hoe u dat budgettair gaat plannen. Denkt u dat het realistisch is dat die coördinatoren dit jaar concreet worden geïnstalleerd in de ziekenhuizen? Hebt u daar al een budget voor geraamd? Zult u dat ter sprake brengen bij uw collega's? Ik kan u daar alleen in steunen. Het is essentieel om het tekort aan organen ook via die coördinatoren aan te pakken.

Wat het project Beldonor betreft, als ik het goed begrijp komt er een tweede campagne? De cijfers zijn immers heel goed sinds u die campagne hebt opgezet. Het aantal wilsbeschikkingen is fors gestegen maar er blijkt nog altijd een probleem te zijn bij de partners omdat ze door onwetendheid af en toe...

02.04 Minister Laurette Onkelinx: Er komt een nieuwe campagne in oktober.

02.05 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Speciaal over dit probleem?

02.06 Minister Laurette Onkelinx: ...probleem van orgaandonatie. Wat uw vragen over het budget betreft, is het debat met de collega's net begonnen.

02.07 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik hoop dat u dit als aandachtspunt kunt meenemen.

02.08 Minister Laurette Onkelinx: U moet mij daar bij helpen.

02.09 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): We hebben een voorbeeldfunctie en we zouden verder in die richting moeten gaan. Via de coördinatoren kunt u nog meer organen halen bij de mensen. Via Beldonor kunnen we de 12% van de mensen die nu nog aarzelen en neen zeggen overtuigen om hun organen te doneren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de M. Eric Libert à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les prescriptions électroniques" (n° 14964)

03 Vraag van de heer Eric Libert aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de elektronische voorschriften" (nr. 14964)

03.01 Éric Libert (MR): Madame la présidente, madame la ministre, une intervention médicale qui rapporte tant à la Santé qu'aux Finances, voilà une information suffisamment rare pour être soulignée!

Il s'agit des prescriptions électroniques, telles qu'elles ont été évoquées dans le *Journal du Médecin* du vendredi 28 août dernier, où il est fait écho d'un projet pilote en la matière dans notre pays, à échéance 2012, élaboré par Recip-e, un consortium de professionnels de la santé (médecins, pharmaciens et kinésithérapeutes, dentistes et infirmières) qui aurait pour finalité l'envoi immédiat par les médecins de leurs prescriptions au pharmacien, et ce par voie électronique. Il en serait donc terminé des traditionnelles ordonnances.

L'analyse faite du système suédois lancé en 2004 met en évidence un gain net annuel de 0,3 % des dépenses de santé dans ce pays (soit 97 millions d'euros). Sauf erreur de ma part et après avoir pris des renseignements relativement lapidaires mais qui peuvent être contrôlés, il semblerait qu'en Belgique, cela convergerait vers une économie de 65 millions d'euros, ce qui n'est pas inutile, vous en conviendrez, particulièrement dans la situation actuelle de nos finances budgétaires.

En conséquence, Mme la ministre peut-elle me faire savoir:

a) si ce projet fait l'objet d'une collaboration avec le SPF Santé publique?

b) dans l'affirmative, quelle est la teneur de cette collaboration et quelle est l'évolution actuelle du projet?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, monsieur Libert, vous avez raison de dire que le travail est intéressant. L'introduction de la matière électronique dans la compétence de la Santé va changer les rapports entre les professionnels; il suffit de penser à tout ce qui va concerner les mutuelles à l'avenir, mais ceci est un autre débat.

Pour en revenir à votre question, des travaux préparatoires au sein du département de la Santé publique et de l'INAMI ont permis de décrire les fonctionnalités des flux de données pour la prescription électronique en ambulatoire. Ce projet est conçu pour pouvoir être étendu à d'autres types de prescriptions (imagerie médicale, biologie clinique, prestations techniques de kinésithérapie et de soins infirmiers). De façon à réduire les coûts, il doit utiliser de manière maximale les services de base offerts par la plate-forme e-Health.

En ce qui concerne la prescription électronique, il convenait de satisfaire aux exigences de santé publique (identification et authentification du prescripteur et contenu de la prescription) et aux exigences de l'assurance maladie-invalidité en matière de remboursement.

Les travaux entrepris en la matière ont impliqué au niveau fédéral, outre le SPF Santé publique, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, le Centre belge d'information pharmacothérapeutique, l'INAMI, la plate-forme e-Health et l'ASBL Smals qui soutient et encadre le programme d'e-gouvernement du secteur social et du secteur des soins de santé.

La mise en oeuvre du projet de prescription électronique ambulatoire est placée sous le contrôle des professionnels de la santé impliqués dans la prescription ou dans son exécution et réunis dans un

consortium. Celui-ci, sur base des travaux antérieurs, a rédigé le cahier de charges qui sera soumis pour approbation très prochainement (peut-être déjà dans le courant du mois d'octobre) au Comité de l'assurance. Je vous propose de revenir sur le sujet de la prescription électronique peut-être lors du débat de politique générale, ce qui permettra d'élargir la question et d'analyser l'ensemble des perspectives en la matière.

03.03 **Éric Libert** (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

*Président: Daniel Bacquelaine.
Voorzitter: Daniel Bacquelaine.*

04 **Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la nouvelle enquête de GAIA concernant cinq jardins animaliers belges" (n° 14894)**

04 **Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het nieuwe onderzoek van GAIA met betrekking tot vijf Belgische dierenparken" (nr. 14894)**

04.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, fin août 2009, GAIA publiait l'actualisation d'un rapport datant de 2008 sur les cinq pires jardins animaliers de Belgique. Il s'agit du parc Aviflora à Ingelmunster, du parc familial Harry Malter à Heusden, du zoo d'Olmen de la Crête des Cerfs à Bbouillon et du Mont Mosan à Huy.

L'organisation de défense des animaux relève à cette occasion que des améliorations sensibles ont été constatées, même si ces endroits ne sont toujours pas en règle avec la loi. GAIA ajoute que dans le cas où une infraction persiste dans un zoo alors que celui-ci a déjà été réprimandé par le gouvernement, la ministre doit prendre des mesures coercitives et retirer l'agrément ou ne plus l'accorder.

Tout d'abord, confirmez-vous ce constat sur les infractions à la législation par ces parcs animaliers? Dans ce cas, des mesures ont-elles été ou seront-elles prises pour remédier à cela au plus vite? L'agrément de ces jardins sera-t-il maintenu? Vis-à-vis de GAIA, je ne voudrais pas que cette appel reste lettre morte. Cela porterait atteinte en effet à la crédibilité de la législation.

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Chère collègue, (...) par les vétérinaires de mes services chargés du bien-être animal. Dans la plupart des cas, la mise en conformité de ces établissements a nécessité de gros investissements qui ont été échelonnés en concertation avec le service Bien-être animal et CITES et sur avis de la commission des parcs zoologiques. La priorité avait bien entendu été donnée aux aspects qui touchent directement le bien-être des animaux, notamment l'espace alloué à chaque animal.

Dans son rapport de 2008, GAIA relevait encore toute une série d'observations qualifiées d'infractions dans les parcs zoologiques. Mon service compétent a analysé ce rapport et a constaté qu'un certain nombre de ces infractions n'étaient pas justifiées parce qu'elles étaient basées sur de mauvaises informations ou de mauvaises interprétations de la législation. Cependant, il se dégageait aussi qu'un grand nombre des infractions vérifiées avaient trait au respect de la législation quant aux panneaux informatifs et aspects didactiques incomplets. C'est la réalité et il faut que ce soit corrigé mais les contrôles effectués accordaient évidemment la priorité au bien-être animal.

À ma demande, le service Bien-être animal et CITES ont dès lors rencontré l'association GAIA pour lui communiquer l'analyse faite sur les rapports. Parallèlement, les inspections sur le terrain se sont poursuivies dans le cadre du suivi du planning convenu ou de visites de contrôle. Lorsque le planning n'est pas suivi selon les échéances ou lors de constats d'infractions dans un zoo agréé, un avertissement ou un PV peut être dressé, imposant des mesures additionnelles. Cela a été le cas dans tous les exemples que vous avez évoqués et qui ont fait l'objet des derniers rapports de GAIA.

La mise en œuvre des mesures se poursuit et les sanctions graduelles en fonction de la gravité de la situation peuvent aller si nécessaire jusqu'à la saisie d'animaux ou, dans des cas très graves, mener à la fermeture partielle ou complète du parc, ce qui par ailleurs fut le cas pour l'un d'entre eux de manière

temporaire. Je ne sais pas si vous le saviez. Le parc zoologique qui a été suspendu est celui d'Harry Malter. L'agrément a été rendu en avril dernier.

Dans ses derniers rapports, GAIA évoque largement l'amélioration non contestable de la situation dans les parcs zoologiques ces dernières années. En termes de crédibilité, si GAIA dénonce les manquements, lorsque quelque chose de positif a été réalisé, il le mentionne également. Cette amélioration a été rendue possible grâce à un engagement de leurs responsables et des efforts soutenus du service Bien-être animal appuyé par la commission des parcs zoologiques; ils ont étudié chaque situation avec le souci premier d'améliorer le bien-être des animaux.

Certaines situations restent bien sûr plus difficiles que d'autres et pour les parcs zoologiques qui ne se conforment pas aux injonctions du service, j'ai demandé qu'il leur soit appliqué les sanctions les plus lourdes.

04.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, je ne peux que vous soutenir dans votre souci d'accorder la priorité à la question du bien-être animal par rapport à d'autres types d'infractions. Cet aller-retour entre vos services et GAIA, qui fait des visites de contrôle, est intéressant. Je souhaite que cela se prolonge de sorte à maintenir la pression pour que ces zoos soient mieux gérés.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

(Ingevolge een technisch mankement ontbreekt een deel van de digitale geluidsopname. Voor de vraag nr. 15037 van de heer Daniel Bacquelaine steunt het verslag uitzonderlijk op de tekst die het kamerlid heeft overhandigd)

(À la suite d'un incident technique, une partie de l'enregistrement digital fait défaut. Pour la question n° 15037 de M. Daniel Bacquelaine, le compte rendu se base exceptionnellement sur le texte remis par le député)

05 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement du médicament Imitrex administré par injection dans le cadre du traitement des algies vasculaires faciales" (n° 15037)

05 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van het geneesmiddel Imitrex dat via injectie wordt toegediend bij de behandeling van cluster hoofdpijn" (nr. 15037)

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

Voorzitter Thérèse Snoy et d'Oppuers.

05.01 Daniel Bacquelaine (MR): Ma question est relative au remboursement par l'assurance soins de santé de l'Imitrex–6 mg par injections dans les cas des algies vasculaires faciales.

Les crises de céphalées extrêmement douloureuses sont en certains cas pluriquotidiennes, plus qu'invalidantes et ne cèdent qu'à l'injection d'Imitrex. Certes, l'on peut recourir au Sumatriptan en comprimés mais son action est beaucoup moins rapide et moins efficace.

Dans certains cas rebelles, le recours à plusieurs dizaines d'injections mensuelles s'avère indispensable, notamment si le patient veut conserver son activité professionnelle.

Or l'Imitrex/injections, médicament extrêmement coûteux, n'est remboursé par l'assurance soins de santé qu'à concurrence de 7 fois 2 injections par mois, sur accord du médecin-conseil et après consultation du neurologue.

Il apparaît que ces limites de remboursement constituent pour le patient une charge très lourde: 47 euros pour deux injections.

Madame la ministre, considérant la gravité de cette pathologie, la charge financière pour le patient, le fait que ce type de thérapie est peu susceptible d'abus de prescription et de consommation, il me paraît que les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé devraient être notablement élargies.

Quant au coût d'une telle réforme, il doit être amodié par divers facteurs notamment l'économie de la consultation obligatoire du neurologue chaque mois, ainsi que l'économie évidente en matière d'indemnités pour incapacité de travail dès lors que le recours à l'Imitrex par injection permet à de nombreux malades d'échapper à l'invalidité.

Dés lors, madame la ministre, compte tenu de ces éléments, envisagez-vous d'introduire une modification des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé? Dans l'affirmative, quel est le timing prévu pour cette réforme?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je m'adresse particulièrement à quelqu'un qui connaît bien les questions de santé publique, notamment en raison de sa profession, mais également la manière dont on travaille sur le remboursement d'un médicament.

Monsieur Bacquelaïne, vous savez bien que la Commission de remboursement s'appuie sur un travail qui réunit les différents représentants des facultés de médecine des universités de notre pays, des délégués des organisations représentatives des corps médicaux, des organisations pharmaceutiques et des organismes assureurs. C'est sur ces bases-là qu'a été conçu le système de remboursement;

Je me suis renseignée sur le sujet suite au dépôt de votre question. Vous avez raison effectivement de souligner combien cette maladie est invalidante. C'est d'ailleurs en période de crise, où des sommets en termes de douleurs peuvent être atteints, que l'Imitrex est remboursé.

Certains textes de la littérature scientifique décrivent une survenue plus fréquente des crises lors de l'utilisation d'un nombre d'injections supérieur à la posologie quotidienne maximale légale. Les crises peuvent devenir plus résistantes au traitement. Il existe aussi un risque d'induction de céphalées en cas d'utilisation abusive d'antimigraineux.

Les membres du Comité ont donc proposé à l'époque, pour des raisons de santé publique mais également budgétaires, le remboursement de maximum sept conditionnements pour une période d'un mois.

Étant donné que la littérature scientifique évolue constamment, je pense qu'il serait nécessaire que d'autres études prospectives soient réalisées et que les connaissances sur la variabilité clinique de l'affection soit mieux connues au niveau de sa physiopathologie.

Une réglementation peut toujours être revue, modifiée de façon plus restrictive ou plus large en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques. La situation peut également changer en fonction des nouvelles propositions et informations introduites par la firme responsable de la commercialisation du produit.

Telle est l'explication quant au choix du type de remboursement. Si des éléments nouveaux ou une demande des firmes en fonction de ceux-ci devaient intervenir, on pourrait revoir ce dossier.

05.03 Daniel Bacquelaïne (MR): En fait, les modalités actuelles de remboursement sont conçues pour la principale indication du l'Imitrex, c'est-à-dire la migraine classique mais cela ne prend pas en compte les particularités des algies vasculaires de la face. L'indication est reconnue dans les critères de remboursement mais on a établi la quantification en matière de remboursement sur la base de l'indication principale qui est la migraine. Il faudrait opérer une distinction entre les normes de remboursement en fonction de l'indication. Dans les migraines, si on répète de manière trop fréquente les injections, on induit une "dépendance" qui fait que l'antidouleur amène la crise migraineuse suivante.

Ce n'est pas tout à fait le cas pour les algies vasculaires de la face, qui sont des décharges électriques bien identifiées maintenant, qui surviennent par salve, chacune nécessitant une injection. Sinon, la personne qui en souffre doit rester chez elle, ce qui entraîne un coût en matière d'incapacité de travail et aussi en raison des visites répétées chez le neurologue pour obtenir le remboursement dont les modalités ne sont pas adaptées à ce type de pathologie. Sans doute la Commission de remboursement des médicaments a beaucoup de choses à faire en dehors de se pencher sur des problèmes concernant très peu de patients mais cela me paraît devoir être suggéré.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La présidente: La question n° 14851 de M. Jean-Jacques Flahaux a été reportée. La question n° 14713 de M. Ludwig Vandenhove est transformée en question écrite. Nous pourrons ainsi apprendre comment on abat les oiseaux à coups de gourdin.

La réunion publique de commission est levée à 15.00 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.00 uur.