



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

02-03-2010

Namiddag

mardi

02-03-2010

Après-midi

cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
Ecolo-Groen!	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen!</i>
FN	<i>Front National</i>
LDD	<i>Lijst Dedecker</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
N-VA	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
Open Vld	<i>Open Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
PS	<i>Parti Socialiste</i>
sp.a	<i>socialistische partij anders</i>
VB	<i>Vlaams Belang</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 52 0000/000	<i>Parlementair stuk van de 52e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 52 0000/000	<i>Document parlementaire de la 52e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	CRIV	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
PLEN	<i>plenum</i>	PLEN	<i>séance plénière</i>
COM	<i>commissievergadering</i>	COM	<i>réunion de commission</i>
MOT	<i>alle moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurd papier)</i>	MOT	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

INHOUD

- Samengevoegde vragen van 1
 - de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice- 1
 eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de risico's van de straling veroorzaakt door de ASTRID communicatieapparatuur die door de politiediensten en de brandweerlui wordt gebruikt" (nr. 19578)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice- 1
 eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de risico's van de straling veroorzaakt door de radartoestellen die door de politiediensten worden gebruikt" (nr. 19579)
- Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx*, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice- 3
 eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van de orthodontische raadpleging nr. 305594" (nr. 19301)
- Sprekers: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx*, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven 5
 aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de financiering van pilootprojecten ter ondersteuning van dementiediagnose" (nr. 19318)
- Sprekers: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx*, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven 8
 aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het terugtrekken van de link tussen de MBR vaccinatie en het risico op autisme" (nr. 19319)
- Sprekers: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx*, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven 10
 aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het hoge risico op kanker bij ouderen" (nr. 19320)
- Sprekers: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx*, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

- Questions jointes de 1
 - M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première 1
 ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les risques des ondes engendrées par les appareils de communication ASTRID utilisés par les forces de police et les pompiers" (n° 19578)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première 1
 ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les risques des ondes engendrées par les radars utilisés par les forces de police" (n° 19579)
- Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx*, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Josée Lejeune à la vice- 3
 première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de la consultation orthodontique n° 305594" (n° 19301)
- Orateurs: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx*, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la 5
 vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le financement de projets pilotes visant à améliorer le diagnostic de la démence" (n° 19318)
- Orateurs: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx*, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la 8
 vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la suppression du lien entre la vaccination RRO et le risque d'autisme" (n° 19319)
- Orateurs: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx*, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la 10
 vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le risque élevé de cancer chez les personnes âgées" (n° 19320)
- Orateurs: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx*, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het nieuwe statuut 'chronische zieken'" (nr. 19321)	13	Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nouveau statut de 'malades chroniques'" (n° 19321)	13
<i>Sprekers:</i> Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de borstklinieken in België en de Europese minimumnorm" (nr. 19477)	14	- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les cliniques du sein en Belgique et la norme minimale européenne" (n° 19477)	14
- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "borstkanker bij mannen" (nr. 19508)	14	- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le cancer du sein chez les hommes" (n° 19508)	14
<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Maya Detiège, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Maya Detiège, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onderzoek naar het onverdoofd slachten van dieren" (nr. 19491)	20	- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'enquête relative à l'abattage sans anesthésie d'animaux" (n° 19491)	20
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 19511)	20	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel sans anesthésie" (n° 19511)	20
- mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 19637)	20	- Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel sans anesthésie" (n° 19637)	20
<i>Sprekers:</i> Magda Raemaekers, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Magda Raemaekers, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de goede werking van de monitoring in de ziekenhuizen" (nr. 19494)	23	Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le bon fonctionnement des monitorings dans les hôpitaux" (n° 19494)	23
<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de mogelijke misbruiken waarbij opvallend veel buitenlandse nierpatiënten zich laten opnemen voor dringende behandeling in	25	Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les abus par lesquels de nombreux patients néphrétiques étrangers seraient admis dans nos hôpitaux pour un traitement en urgence"	25

onze ziekenhuizen" (nr. 19512)

Sprekers: **Koen Bultinck, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

(n° 19512)

Orateurs: **Koen Bultinck, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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 EpiPen" (nr. 19559)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

27

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 de l'EpiPen" (n° 19559)

27

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gunstige effect van foliumzuur" (nr. 19666)

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

28

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'effet salulaire de l'acide folique" (n° 19666)

28

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de studie van het Kenniscentrum inzake nierdialyse" (nr. 19601)

Sprekers: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

30

Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'étude du Centre d'expertise sur la dialyse rénale" (n° 19601)

30

Orateurs: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de wervingscampagne van het RIZIV" (nr. 19602)

Sprekers: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

32

Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la campagne de recrutement de l'INAMI" (n° 19602)

32

Orateurs: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvolging van de internationale studie over de kankerverwekkende effecten van ultraviolette stralen" (nr. 19619)

35

Questions jointes de
- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le suivi de l'étude internationale relative aux effets cancérogènes des rayons ultraviolets" (n° 19619)

35

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de overtreding door één op zeven zonnebanken van de UV-normen" (nr. 19911)

35

- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le dépassement des normes UV par un banc solaire sur sept" (n° 19911)

35

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de normering van zonnebankcentra" (nr. 19998)

35

- 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 "les normes pour les centres de bronzage" (n° 19998)

35

Sprekers: **Xavier Baeselen, Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Xavier Baeselen, Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "transseksualiteit en psychiatrische aandoeningen" (nr. 19665)	38	Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le transsexualisme et les affections psychiatriques" (n° 19665)	38
<i>Sprekers: Zoé Genot, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Zoé Genot, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een vervangmiddel voor alcohol" (nr. 19753)	39	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un substitut à l'alcool" (n° 19753)	39
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	41	Questions jointes de	41
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verslag van het Rekenhof omtrent de wetenschappelijke ondersteuning van het federaal gezondheidsbeleid" (nr. 19814)	41	- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes relatif au soutien scientifique de la politique fédérale en matière de santé" (n° 19814)	41
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het rapport van het Rekenhof met betrekking tot de wetenschappelijke ondersteuning van het federale gezondheidsbeleid" (nr. 19825)	41	- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes relatif au soutien scientifique de la politique fédérale en matière de santé" (n° 19825)	41
- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onsamenhangende gezondheidsbeleid" (nr. 19978)	41	- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les incohérences de la politique de santé" (n° 19978)	41
- de heer Jacques Otlet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verslag van het Rekenhof over gezondheidsbeleid" (nr. 20021)	41	- M. Jacques Otlet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes sur la politique de santé" (n° 20021)	41
<i>Sprekers: Martine De Maght, Yolande Avontroodt, Magda Raemaekers, Jacques Otlet, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Luc Goutry		<i>Orateurs: Martine De Maght, Yolande Avontroodt, Magda Raemaekers, Jacques Otlet, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Luc Goutry	
Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onveiligheid in ziekenhuizen" (nr. 19854)	49	Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'insécurité dans les hôpitaux" (n° 19854)	49
<i>Sprekers: Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het toepassen van homeopathische therapieën" (nr. 19857)	51	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la pratique des thérapies homéopathiques" (n° 19857)	51

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stamceldonoren" (nr. 19858)

53

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les donneurs de cellules souches" (n° 19858)

53

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van
- de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het plan om de nomenclatuur voor het borstonderzoek te wijzigen" (nr. 19891)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de borstkankerscreeningstests" (nr. 19908)

54

54

55

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Muriel Gerkens**, voorzitter van de Ecolo-Groen!-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes 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 projet de modification de la nomenclature du bilan sénologique" (n° 19891)

54

54

- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les tests de dépistage de cancers du sein" (n° 19908)

54

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Muriel Gerkens**, présidente du groupe Ecolo-Groen!, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 2 MAART 2010

Namiddag

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

du

MARDI 2 MARS 2010

Après-midi

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 14.21 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Luc Goutry.

Le développement des questions et interpellations commence à 14.21 heures. La réunion est présidée par M. Luc Goutry.

01 Questions jointes de

- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les risques des ondes engendrées par les appareils de communication ASTRID utilisés par les forces de police et les pompiers" (n° 19578)

- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les risques des ondes engendrées par les radars utilisés par les forces de police" (n° 19579)

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de risico's van de straling veroorzaakt door de ASTRID communicatieapparatuur die door de politiediensten en de brandweerlui wordt gebruikt" (nr. 19578)

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de risico's van de straling veroorzaakt door de radartoestellen die door de politiediensten worden gebruikt" (nr. 19579)

01.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, à la suite des réunions syndicales que j'ai eues avec la zone de police dont je suis président, il apparaît que les appareils d'intervention ne sont pas les seuls à interpellier en matière de santé. En effet, les appareils de communication ASTRID dont sont munis nos policiers et pompiers fonctionnent en émettant des ondes électromagnétiques.

En la matière, j'aimerais donc avoir des informations sur les fréquences émises en regard des normes maximum autorisées. J'aimerais notamment savoir quelles sont les quantités maximales supportables par le corps humain, comme par exemple les parties génitales, et bien évidemment si ces normes sont respectées par les outils en question. Ces appareils sont souvent rangés à hauteur des organes génitaux des membres de nos forces de sécurité, qui se plaignent de n'avoir aucune information quant à la nocivité éventuelle de ces appareils.

Ma seconde question est en rapport avec les radiations des radars. À l'occasion de l'inscription dans le budget de ma zone de police de

01.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Kan u me zeggen hoe de frequenties die door de ASTRID-communicatieapparatuur van de politie- en brandweerdiensten worden gegenereerd, zich ten opzichte van de toegestane maximumnormen verhouden? Die apparatuur wordt door de leden van de hulpdiensten vaak ter hoogte van de geslachtsorganen gedragen. Ze beklagen zich erover dat ze geen enkele informatie bezitten over het mogelijk schadelijke effect van die frequenties.

Heeft het departement Volksgezondheid analyses uitgevoerd met betrekking tot de onschade-

Haute-Senne de l'acquisition d'un radar répressif mobile de la nouvelle génération (radar numérique), les organisations syndicales des policiers m'ont interrogé à propos des risques pour la santé engendrés par les ondes et radiations émises par ces radars, tout comme ceux d'anciennes générations d'ailleurs.

Eu égard au fait que nous nous intéressons à la problématique des risques et dangers éventuels des gsm et autres appareils électromagnétiques, je souhaiterais savoir si le département de la Santé a effectué des analyses préalables sur l'innocuité ou les risques éventuels pour les policiers, mais aussi pour les automobilistes, de ces radars?

Si c'est le cas, j'aimerais, madame la ministre, que vous nous en communiquiez les résultats, afin que les forces de police, dûment informées, utilisent ces appareils de la manière la plus sûre en matière de santé. Je me dois d'ajouter que j'avais interrogé en la matière la ministre de l'Intérieur, mais ma question a été transférée auprès du ministre Van Quickenborne. Il nous a parlé des normes canadiennes, beaucoup plus drastiques que les normes belges et européennes. Il semblerait que ces appareils respectent les normes canadiennes, qui semblent être la valeur étalon.

01.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, monsieur Flahaux, j'ai hésité à faire suivre la question directement chez Mme Milquet, étant donné qu'elle est compétente pour tout ce qui concerne la sécurité et la santé des travailleurs. Cela étant dit, je vais tenter de donner quelques éléments d'ordre général qui vous permettront d'explorer davantage le sujet.

Comme tous les appareils de télécommunication, les appareils ASTRID et les radars de contrôle de vitesse, cinémomètres numériques, sont régis par une directive européenne (1999/5/CE Radio and telecommunications terminal equipment). Cette directive oblige le fabricant à assurer la sécurité et à protéger la santé de l'utilisateur. Le fabricant doit démontrer que ses produits répondent aux normes d'exposition internationales.

Selon l'Organisation internationale des experts scientifiques, l'exposition locale d'un torse ne doit pas dépasser la valeur limite de 10 W/kg pour les travailleurs et 2 W/kg pour le grand public. Il n'existe aucune valeur limite spécifique pour les organes génitaux.

Les appareils de télécommunication ASTRID engendrent une exposition inférieure à ces valeurs car, selon la société ASTRID, seuls les appareils de puissances les plus faibles sont utilisés en Belgique. Les radiotéléphones ASTRID ont une puissance de 1 W comparable à celle d'un téléphone mobile, tandis que les antennes ASTRID installées sur le toit d'une voiture peuvent avoir une puissance un peu plus élevée, à savoir 3 W. Dans ce dernier cas, l'exposition des personnes est aussi faible. La fréquence des ondes électromagnétiques émises est environ de 400 MHz. Une limite de puissance d'émission de 2 W est imposée aux cinémomètres, radars répressifs ou préventifs.

Au niveau de la réglementation belge en matière d'utilisation de spectres radioélectriques, en pratique, les appareils de puissances différentes varient entre quelques centaines de milliwatts et 2 W. Ces

likenheid of de eventuele risico's van de golven en stralingen die door de verschillende soorten radars worden gegenereerd, niet alleen ten aanzien van de politiediensten maar ook wat de autobestuurders betreft? Zo ja, dan zou ik daar graag de resultaten van horen.

Minister Van Quickenborne verwees naar de Canadese normen, die veel drastischer zijn dan de Belgische en Europese bepalingen.

01.02 Minister Laurette Onkelinx: Minister Milquet is bevoegd voor de veiligheid en de gezondheid van de werknemers.

Alle telecommunicatietoestellen vallen onder de toepassing van een Europese richtlijn, die de fabrikant verplicht te bewijzen dat zijn producten voldoen aan de internationale blootstellingsnormen.

Volgens de internationale organisatie van wetenschappelijke experts mag de plaatselijke blootstelling van de romp niet hoger liggen dan 10W/kg voor de werknemers en 2W/kg voor het grote publiek. Er bestaat geen specifieke grenswaarde voor de genitaliën.

De telecommunicatietoestellen van ASTRID leiden tot een lagere blootstelling, want volgens de ASTRID-vennootschap wordt in België uitsluitend gebruik gemaakt van de toestellen met het geringste vermogen. De ASTRID-radiotelefoons hebben een vermogen van 1 W, wat vergelijkbaar is met dat van een gsm, terwijl de ASTRID-antennes op het dak van de wagen een iets hoger vermogen kunnen hebben,

niveaux de puissance font dire que l'exposition des automobilistes et des policiers due à des radars est faible.

Pour vérifier si l'équipement acquis et utilisé sur place est conforme aux normes, il convient de prendre contact avec le conseiller en prévention du service interne de prévention et de protection qui peut consulter les spécifications techniques et la documentation de conformité des appareils concernés.

À partir de cette information concrète, le service interne de prévention et de protection peut, si nécessaire, recommander des solutions de rechange ou formuler un avis quant à la manière la plus sûre d'utiliser ces appareils sur le plan de la santé.

Voilà le cadre général en ce qui concerne la santé. Pour le reste, vous voyez que différents départements sont concernés, notamment celui de l'Emploi et du Travail.

namelijk 3 W. In dat laatste geval is de blootstelling voor de personen beperkt. De frequentie van de elektromagnetische golven bedraagt ongeveer 400 MHz. Voor snelheidsmeters en voor repressieve of preventieve radars geldt een maximum uitgestraald vermogen van 2 W.

Op grond van het beperkte vermogen van de toestellen in ons land kunnen we dus zeggen dat de blootstelling van de automobilisten en het politiepersoneel aan radarstraling beperkt is.

Om na te gaan of de uitrusting conform de normen is, dient contact te worden opgenomen met de preventieadviseur van de Interne Dienst voor Preventie en Bescherming.

01.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous remercie. Votre réponse, qui conforte celle donnée par le ministre Van Quickenborne, rassurera les organisations syndicales de police, moi y compris.

01.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Uw antwoord is van aard om de politievakbonden gerust te stellen.

Le conseiller en prévention était d'ailleurs présent au CoCoBa de la police de la Haute Senne. Il recevra donc utilement les réponses que vous m'avez fournies.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de la consultation orthodontique n° 305594" (n° 19301)

02 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van de orthodontische raadpleging nr. 305594" (nr. 19301)

02.01 Josée Lejeune (MR): Monsieur le président, madame la ministre, le code nomenclature 305594 correspond à un examen préliminaire à un traitement orthodontique éventuel, y compris la consultation, comportant la prise d'empreinte des deux arcades, la confection des moulages d'étude, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement, avec rapport.

Cette prestation est prise en charge par l'assurance soins de santé. Cela étant, l'article 6 § 10 de la nomenclature des prestations de santé prévoit que: "L'intervention de l'assurance pour la prestation 305594-305605 est de nouveau due si cette prestation est à nouveau effectuée au moins deux années après la précédente prestation 305594-305605 et à condition qu'aucun traitement n'ait été attesté après la précédente prestation 305594-305605".

02.01 Josée Lejeune (MR): In de nomenclatuur stemt de code 305594 overeen met een onderzoek vóór een eventuele orthodontische behandeling, inclusief de raadpleging en het nemen van de afdruk van de twee bogen, het vervaardigen van de studiemodellen, het stellen van de diagnose en het behandelingsplan. Die verstrekking wordt door de ziekteverzekering ten laste genomen. Indien de patiënt een tweede advies wil alvorens met een dergelijke behandeling te

En d'autres termes, si le patient souhaite obtenir un deuxième avis avant d'entamer un traitement orthodontique, la prestation 305594 n'est pas remboursée.

En réalité, cette situation m'a été rapportée par un patient dont le fils a besoin d'un traitement orthodontique suite aux séquelles d'une fente labio-alvéopalatine, laquelle a été réduite grâce à des interventions chirurgicales. Ce type de prise en charge justifie, selon moi, que l'on puisse récolter au moins un deuxième avis avant d'envisager un traitement lourd et coûteux.

Madame la ministre, confirmez-vous ces informations? Dans l'affirmative, n'estimez-vous pas que dans des cas graves, et donc pas dans le cas de prestations de confort, un deuxième avis puisse tout naturellement être envisagé et remboursé par l'assurance soins de santé? Envisagez-vous de prendre une mesure pour solutionner ce problème? Une demande de modification de la nomenclature pourrait-elle être introduite par vos soins à la commission dento-mut?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Lejeune, on me dit que le numéro 305594-305605 de la nomenclature des prestations de santé rembourse les prestations qu'un praticien dispense au début d'un traitement orthodontique et ne peut donc être attesté que s'il y a une intention d'entamer le traitement. Le code honore entre autres la prise d'empreintes, la confection des moulages d'étude, l'établissement du plan de traitement et la rédaction de la demande de remboursement.

Tout comme l'assurance maladie obligatoire qui n'intervient que pour un seul traitement orthodontique, ce code n'est en principe également remboursé qu'une seule fois.

Pour les cas exceptionnels, l'article 6 § 10 prévoit la possibilité de répéter la prestation à condition que le traitement n'ait pas encore été entamé et que deux ans se soient écoulés depuis la première prestation.

Afin d'obtenir un second avis, la nomenclature prévoit l'attestation de code 305830-305841, avis orthodontique avec rapport; de plus, il y a également la consultation orthodontique.

Dès lors, de mon point de vue, la nomenclature ne présente aucune lacune concernant le point que vous avancez. Il peut tout au plus être question de manque de clarté lors de l'attestation de divers codes intellectuels pour l'orthodontie. L'introduction d'un code pour un deuxième avis orthodontique me semble donc superflue.

02.03 Josée Lejeune (MR): Madame la ministre, je vous remercie.

Il s'agit d'un père qui a des soucis avec son enfant. Le traitement a

starten, wordt de verstrekking 305594 echter niet meer terugbetaald. Vindt u niet dat een tweede advies in ernstige orthodontische gevallen zou moeten kunnen worden terugbetaald? Zou er via uw toedoen bij de commissie tandartsen-ziekenfondsen een aanvraag tot wijziging van de nomenclatuur kunnen worden ingediend?

02.02 Minister Laurette Onkelinx: Op grond van het nummer 305594-305605 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is er een tegemoetkoming verschuldigd voor de verstrekkingen die de practicus aan het begin van een orthodontiebehandeling levert, en dat nummer kan dus alleen worden geattesteerd als men de behandeling ook daadwerkelijk zal starten. Net als bij de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die slechts één orthodontische behandeling vergoedt, wordt er op grond van die code in principe ook slechts één terugbetaling verricht. Overeenkomstig artikel 6, § 10 is de tegemoetkoming voor de verstrekking opnieuw verschuldigd als de behandeling nog niet werd aangevat en er twee jaar is verstreken sinds de eerste verstrekking.

Voor een second opinion voorziet de nomenclatuur in de code 305830-305841, advies voor orthodontie met verslag; en dan is er nog de raadpleging.

De nomenclatuur is op dat punt dus volledig.

02.03 Josée Lejeune (MR): In het onderhavige geval is het jammer dat de terugbetaling van

été entamé; il n'a pas été satisfaisant. Il est normal de la part d'un parent de demander plusieurs avis. En l'espèce, il est dommage de voir que, dans un cas lourd, le remboursement ne sera pas possible. Il ne s'agit pas d'un traitement de confort. C'est la raison pour laquelle je voulais savoir si le remboursement ne pourrait être possible pour des cas graves et non pour des cas bénins (confort, esthétique).

02.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je crois qu'il y a beaucoup à faire en matière de soins dentaires.

Quand je donne des conférences en matière de santé, il est vrai qu'il s'agit d'un des domaines sur lequel je suis le plus souvent interrogée. Je suis d'accord avec vous pour dire qu'il faudra réinvestir dans les années à venir mais je vous ai donné une réponse en fonction de la réglementation actuelle.

02.05 Josée Lejeune (MR): Je compte tout de même sur votre vigilance pour inscrire le point à l'ordre du jour dès que vous en aurez l'opportunité. Je vous en remercie déjà.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19322 van mevrouw Van Broeckhoven is op haar vraag ingetrokken.

03 Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de financiering van pilootprojecten ter ondersteuning van dementiediagnose" (nr. 19318)

03 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le financement de projets pilotes visant à améliorer le diagnostic de la démence" (n° 19318)

03.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de minister, tijdens de toelichting en bespreking van uw beleidsplan betreffende volksgezondheid hebt u vermeld dat u in een financiering zou voorzien voor een tiental pilootprojecten die erop gericht zijn de diagnose van dementie te standaardiseren en te verbeteren. Ik meen uit uw toelichting begrepen te hebben dat de pilootprojecten een financiering zouden beogen van een tiental geselecteerde geheugencentra of geheugenklinieken in België.

In die centra of klinieken maakt men nu al gebruik van een gestandaardiseerde diagnostische procedure, bestaande uit een grondig klinisch onderzoek van de patiënt, met uitsluiting van andere oorzaken van geheugenproblemen, een biochemische analyse van bloed- of hersenvocht en van biomerkers die een diagnostische waarde hebben voor specifieke vormen van dementie, geheugentesten die trachten de geheugenproblemen in kaart te brengen, en beeldvorming die het verlies van hersencellen wil kwantificeren. Vervolgonderzoeken waarin men gebruikmaakt van dezelfde gestandaardiseerde procedure, moeten helpen om een definitieve klinische diagnose van een specifieke vorm van dementie te stellen, met een grote betrouwbaarheid, van meer dan 90 %.

Een verbeterde diagnostische procedure verhoogt de kans op een juiste klinische diagnose van dementie. Dat is noodzakelijk, omdat er verschillende vormen van dementie bestaan. De belangrijkste vormen zijn alzheimerdementie, frontaalkwabdementie, vasculaire dementie

een tweede raadpleging voor een zwaar geval niet mogelijk is, omdat de behandeling werd aangevat.

02.04 Minister Laurette Onkelinx: Er moet nog veel verwezenlijkt worden op het stuk van de tandheelkunde. We zullen de komende jaren opnieuw moeten investeren op dat vlak, maar ik heb u een antwoord gegeven op grond van de huidige regelgeving.

03.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Lors de la discussion de sa note de politique, la ministre a fait part de sa volonté de financer une dizaine de projets pilotes dans les cliniques de la mémoire du pays pour standardiser et améliorer le diagnostic de la démence.

En améliorant la procédure en matière de diagnostic, on augmente aussi les chances de poser un diagnostic clinique exact. Il s'agit d'un point important, parce qu'il existe différentes formes de démence, qui exigent chacune une approche clinique et thérapeutique différente.

Est-il exact que dix cliniques de la mémoire vont bénéficier d'un appui financier? La ministre étendra-t-elle le projet pilote à toutes les cliniques belges de la mémoire? Celui-ci peut-il

en dementie die samengaat met de ziekte van Parkinson. Samen verklaren zij ongeveer 90 % van het geheel van de groep van de dementie. Elk van die vormen van dementie vereist een verschillende klinische en therapeutische aanpak.

Ik heb de volgende vragen. Ten eerste, is het juist dat u tien geheugenklinieken zult selecteren en financieel ondersteunen?

Ten tweede, verwacht u dat de pilootprojecten zullen bijdragen tot het uitwerken van een uniforme en gestandaardiseerde procedure voor de klinische diagnose van dementie?

Ten derde, verwacht u dat dat zal leiden tot duidelijke en eenvoudig te hanteren diagnostische criteria en procedures voor dementiediagnostiek?

Ten vierde, zult u het pilootproject uitbreiden naar alle geheugencentra of -klinieken in België?

Ten vijfde, kan het pilootproject de basis worden voor de erkenning van expertisecentra voor dementiediagnostiek?

Ten zesde, kan de erkenning van dergelijke expertisecentra voor dementiediagnostiek de start zijn van een dementiezorgtraject met een verwijzing van de patiënten naar gespecialiseerde zorgcentra die voorzien zijn van een gestructureerde zorgfinanciering?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Eerst en vooral wil ik mevrouw Van Broeckhoven feliciteren voor de organisatie van de conferentie betreffende dementie.

J'étais ravie, c'était la première fois que je me rendais au Parlement flamand. Cela m'a permis de rendre visite à des collègues et j'espère que les conclusions permettront de faire les propositions appropriées.

De oproep tot kandidaatstelling voor de geheugenklinieken werd half januari gelanceerd. Het budget van 1 miljoen euro maakt het mogelijk om elf projecten te financieren. Na evaluatie en binnen de mogelijkheden van het beschikbaar budget, zouden eventueel andere klinieken kunnen worden gefinancierd.

De geheugenklinieken moeten een balans opmaken van de overblijvende cognitieve mogelijkheden en een behandeling uitwerken, een cognitieve behandeling of ergotherapie, die aangepast is aan de patiënt en aan zijn behoud in huis, thuis. De geheugenklinieken zullen bovendien moeten zorgen voor een ondersteuning van de mantelzorgers en voor het overleg met de zorgverleners van de eerste lijn zoals onder meer de behandelende geneesheer en de diensten voor thuisverzorging. Dit project beoogt dus niet de erkenning van referentieklinieken voor de diagnose, maar wel die van de centra voor psychocognitieve behandeling.

In het programma chronische ziekten heeft een ander initiatief tot doel

constituer une base pour la reconnaissance de centres d'expertise en matière de diagnostic et de trajet de soins de la démence, les patients étant renvoyés vers des centres de soins spécialisés bénéficiant d'un financement structuré?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je souhaite d'abord féliciter Mme Van Broeckhoven pour l'organisation de la conférence sur la démence.

Het was me een waar genoegen het Vlaams Parlement te bezoeken. Ik hoop dat we op grond van de conclusies de gepaste voorstellen zullen kunnen formuleren.

Mi-janvier nous avons lancé un appel aux cliniques de la mémoire pour qu'elles se portent candidates. Le budget de 1 million d'euros permet de financer onze projets.

Les cliniques de la mémoire doivent dresser le bilan des capacités cognitives résiduelles et élaborer un traitement adapté au patient qui doit dans toute la mesure du possible pouvoir rester chez lui. Les cliniques de la mémoire doivent également s'assurer du soutien des intervenants de proximité et de la concertation avec les dispensateurs de soins

om een laagdrempelige gespecialiseerde diagnose mogelijk te maken die buiten het geriatisch dagziekenhuis toegankelijk is. In dat raam wordt een project inzake de vergoeding van het neuropsychologisch bilan, dat toegankelijk is voor de neurologen, neuropsychiaters, psychiaters en gerieters, momenteel in het RIZIV besproken.

De gespecialiseerde diagnose van dementie berust op verscheidene onderzoeken die worden uitgevoerd op voorschrift van de geneesheer na onder meer anamnese, algemeen en neurologisch-klinisch onderzoek. Het bilan is gebaseerd op de klinische toestand van de patiënt.

Een standaard uniform verplicht bilan zou voor sommige patiënten leiden tot onnodige, ongewenste onderzoeken en zou ingaan tegen het principe van de vrijheid van therapeutische keuze en van geschikte diagnostische middelen van de zorgverlener die een patiënt ten laste heeft.

De lopende projecten inzake zorgtrajecten zijn momenteel tot twee aandoeningen beperkt, namelijk diabetes en chronische nierinsufficiëntie. Na een evaluatie zal het experiment eventueel tot andere aandoeningen worden uitgebreid.

de première ligne.

Une autre initiative du programme 'maladies chroniques' a pour but de permettre l'établissement d'un diagnostic spécialisé aisément accessible à l'extérieur de l'hôpital de jour gériatrique. Dans cette perspective, un projet inhérent au remboursement du bilan neuropsychologique est actuellement à l'étude à l'INAMI.

Le diagnostic spécialisé de démence repose sur différents examens mais un bilan standardisé obligatoire pourrait entraîner des examens superflus et indésirables pour certains patients et serait contraire au principe de la liberté de choix thérapeutique.

Les projets en cours en matière de trajets de soins se limitent actuellement à deux pathologies, à savoir le diabète et l'insuffisance rénale chronique. Après évaluation, l'expérience sera éventuellement étendue à d'autres pathologies.

03.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de minister, het is mij niet helemaal duidelijk wat de pilootprojecten exact beogen omdat een geheugenkliniek of een geheugencentrum, zoals ze vandaag bestaan, zeer diverse procedures gebruiken in hun diagnose. Een gestandaardiseerde diagnose is wel degelijk erg belangrijk voor een juiste diagnosestelling in een toch zeer heterogene groep van dementies. Ik begrijp het idee, maar...

03.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Comme les cliniques de la mémoire appliquent aujourd'hui des procédures très différentes pour poser leur diagnostic, le but précis des projets pilotes n'est pas tout à fait clair. Je répète une fois de plus que, étant donné les nombreuses formes de démence, le diagnostic standardisé est effectivement très important.

03.04 Minister Laurette Onkelinx: ...

03.05 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Maar het omvat toch ook de diagnostiek?

03.06 Laurette Onkelinx, ministre: Outre le diagnostic, ce qui se pratique déjà ailleurs, il s'agit de rassembler en un régime multidisciplinaire toutes les connaissances au service de la personne, afin d'assurer un suivi à son domicile, en concertation avec sa famille.

03.06 Minister Laurette Onkelinx: Los van de diagnose is het de bedoeling alle inzichten ten behoeve van de zieke samen te brengen in een multidisciplinair team, met het oog op een follow-up in de thuissituatie.

03.07 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Ik heb onthouden, de

03.07 Christine Van

erkenning van de psychosociale aspecten van de ziekte enerzijds en in het kader van uw programma chronisch zieken zou men daar een multidisciplinair aspect aan toevoegen.

Ik blijf toch nog een beetje met het probleem zitten. Mijn ervaring heeft mij geleerd dat de diagnostiek inzake dementie nog altijd geen gestandaardiseerde procedure is. Elk geheugencentrum gebruikt blijkbaar een ander procedure. Mijn ervaring leert mij ook dat dit vaak tot foutieve diagnoses leidt en dat er soms zelfs geen diagnoses gesteld worden, wat in het geval van de ziekte van Alzheimer toch een probleem kan zijn. Een diagnose van de ziekte is immers noodzakelijk voor de terugbetaling van de medische en de farmaceutische kosten.

Ik blijf een beetje op mijn honger zitten. Ik had gehoopt dat wij tot een gestandaardiseerde procedure zouden komen en tot erkenning van de geheugencentra, of de geheugenklinieken zoals zij genoemd worden. Dat is blijkbaar niet zo. Ik ben het dus niet volledig eens met u dat er vandaag al een dergelijke gestandaardiseerde procedure bestaat. Dat is niet zo.

Ik heb ondertussen ook het aanvraagdossier bekeken dat wordt weergegeven op de website van het RIZIV. Ik ga dit in detail bekijken en het met de collega's op het terrein bekijken, maar ik meen dat wij daar misschien een kans hebben laten liggen.

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

04 Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het terugtrekken van de link tussen de MBR vaccinatie en het risico op autisme" (nr. 19319)

04 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la suppression du lien entre la vaccination RRO et le risque d'autisme" (n° 19319)

04.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de minister, deze vraag gaat over het feit dat een wetenschappelijke link die in het verleden gelegd werd tussen de standaardvaccinatie tegen mazelen, bof en rode hond en autisme nu werd teruggetrokken. Het is een vraag waarover ik met uw kabinetmedewerkers een discussie heb gehad. U heeft vervolgens laten weten dat u geen bevoegdheid heeft over die MBR-vaccinatie omdat het een zaak van de Gewesten is. Ik heb daarop laten weten dat ik het probleem in het algemeen toch even wou aankaarten en dat ik niet van u verwacht dat u kan antwoorden op aspecten die te maken hebben met de Gewesten.

De reden waarom ik dit toch wil vertellen is dat in het kader van het wetenschappelijk onderzoek een belangenconflict vaak een onmiddellijk en direct effect heeft op de organisatie van onze volksgezondheid. In dat verband is het een voorbeeld. Autism is trouwens een hersenziekte of een hersenaandoening. De vaccinatie waarnaar hier verwezen wordt, is een vaccinatie die standaard wordt aangeboden. Als u het toestaat zou ik de achtergrond van deze zaak even willen schetsen voor de collega's. We zullen dan zien of u eventueel een standpunt kunt innemen, voor zover het uw bevoegdheid betreft. Gaat u daarmee akkoord?

Broeckhoven (sp.a): Je sais d'expérience que le diagnostic de démence n'est toujours pas standardisé. Il en résulte souvent des diagnostics erronés. Cette réponse me laisse donc quelque peu sur ma faim.

04.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): La vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) est une compétence régionale. Je sais dès lors que la ministre ne peut donc répondre à ma question mais je souhaiterais avoir avec elle un échange de vues à propos de l'absence de lien entre la vaccination RRO et le risque d'autisme.

De **voorzitter**: U hebt de volle vrijheid. We moeten natuurlijk wel de tijd voor een vraag respecteren.

04.02 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Ik vraag het even omdat hierover communicatie geweest is maar ik uiteindelijk geen definitief antwoord meer gekregen heb van het kabinet.

Ik zal dus even de achtergrond van de vraag schetsen.

De **voorzitter**: Wel graag binnen de toegemeten tijd.

04.03 Minister Laurette Onkelinx: Dit is een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

04.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a): De vaccinatie zelf.

04.05 Laurette Onkelinx, ministre: Non, c'est le contrôle des maladies infectieuses. Cela relève de la compétence des Communautés.

04.06 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Ik zal mijn vraag heel kort stellen zoals ze opgeschreven is. Het gaat niet over de vaccinatie alleen.

Mevrouw de minister, in 1998 is er een artikel gepubliceerd in *The Lancet* waarin werd aangetoond dat er een verband zou bestaan tussen de MBR-vaccinaties – vaccinatie tegen mazelen, bof en rode hond – en autisme. Het resultaat hiervan is dat sommige ouders minder geneigd waren om hun kinderen te laten vaccineren. Onder andere in Engeland heeft men gezien dat het aantal kinderen met mazelen daardoor opnieuw is gestegen.

Zeer recent, bijna twaalf jaar later, is er in hetzelfde tijdschrift *The Lancet* een artikel verschenen waarin de oorspronkelijke auteurs dat wetenschappelijke verband hebben ingetrokken. Met andere woorden, het is gebleken dat er in hoofde van de hoofdonderzoeker een belangenconflict bestond. In dit geval ging het over een persoonlijk financieel voordeel dat deze onderzoeker had. Hij had patiënten met autisme zeer selectief verzameld. Het ging om patiënten waarvan de ouders overtuigd waren dat er een dergelijk verband was met de vaccinatie. Bovendien waren al deze ouders betrokken in een juridisch gevecht om een schadevergoeding.

Deze studie, waarin de kinderen verschillende medische onderzoeken moesten ondergaan, zou bovendien niet zijn goedgekeurd door een bevoegd medisch-ethisch comité. *The Lancet* was niet op de hoogte gebracht van een potentieel belangenconflict van de hoofdonderzoeker.

Resultaten van twee nieuwe wetenschappelijke studies in Finland en Denemarken, in zeer grote groepen van gevaccineerde kinderen, hebben geen enkel verband aangetoond tussen deze vaccinaties en een verhoogd risico op autisme. Ook in België is er in een systematische vaccinatie van zuigelingen voorzien voor deze drie infectieziekten. Het is natuurlijk de bedoeling om daardoor infecties zoals mazelen te kunnen uitroeien en een epidemie te vermijden.

Ik begrijp van de minister dat zij de vraag niet kan beantwoorden, maar ik wou de collega's in de commissie voor de Volksgezondheid toch even wijzen op het feit dat men voorzichtig moet zijn met

04.06 Christine Van Broeckhoven (sp.a): En 1998, un article établissant un lien entre la vaccination RRO et l'autisme avait été publié dans le magazine *The Lancet*. Un article dénonçant ce lien scientifique a récemment été publié dans le même magazine. Il était question, semble-t-il, d'un conflit d'intérêts. Le chercheur principal aurait procédé à un recrutement très sélectif des patients pour les besoins de l'étude, que le comité d'éthique compétent n'avait pas approuvée. De nouvelles études réalisées en Finlande et au Danemark montrent qu'il n'y a aucun lien entre la vaccination et l'autisme.

En raison du lien établi entre la vaccination et l'autisme, de nombreux parents ont refusé de faire vacciner leur enfant avec, pour conséquence, une augmentation du nombre de cas de rougeole en Grande-Bretagne.

Je souhaiterais connaître le point de vue de la ministre sur les conflits d'intérêts entre les scientifiques qui entraînent des conséquences pour la santé publique.

wetenschappelijke publicaties waarbij een link wordt gelegd tussen een vaccinatie en een mogelijke aandoening, zoals in dit geval autisme. Dit moet niet noodzakelijkerwijze meteen worden doorgetrokken tot in de vaccinatieprogramma's.

Aangezien de minister aangeeft dat zij hierop niet kan antwoorden, zal ik mijn eigenlijke vragen ter zake niet stellen. Ik zal de minister enkel vragen hoe zij staat tegen potentiële belangenconflicten bij wetenschappers die worden vertaald in een reactie op de volksgezondheid, in dit geval een verminderde vaccinatie voor deze drie ziekten.

04.07 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, de preventie en controle van ziektes is een gemeenschapsbevoegdheid, net als de organisatie van vaccinatiecampagnes. Op deze aspecten van de vraag kan ik dus geen antwoord geven.

In uw vraag vermeldt u echter ook het terugtrekken door *The Lancet* dit jaar van een artikel dat in 1998 werd gepubliceerd, omdat nu blijkt dat de studie die aan de basis van het artikel lag, niet op volledig wetenschappelijke en onafhankelijke manier werd uitgevoerd. Door deze houding wordt het grote belang aangetoond dat de wetenschappelijke wereld hecht aan het onafhankelijk formuleren van bevindingen en adviezen. Procedures bestaan om belangenconflicten zoveel mogelijk te vermijden, maar als iets of iemand door de mazen van het net glipt, aarzelt men niet om dit bekend te maken, zonder vrees voor het eventuele eigen imago. Dit wordt bewezen door de maatregelen die *The Lancet* nam.

Ook onze wetenschappelijke instellingen nemen maatregelen tegen belangenvermenging door een zorgvuldige selectie van de personen die aan bepaalde studies of adviezen deelnemen. Er wordt hen ook gevraagd om een formulier te ondertekenen waarbij de wetenschapper certificeert dat hij onafhankelijk van alle invloeden zijn onderzoek voert en zijn aanbevelingen formuleert. Zoals door het voorval met *The Lancet* is gebleken, is men nooit honderd procent zeker dat men elk conflict of incident zal kunnen vermijden, maar ook onze instellingen zullen nooit aarzelen om indien hen informatie over belangenvermenging ter ore komt, de zaak grondig te onderzoeken en aan de kaak te stellen indien nodig.

04.08 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Ik vond dat een belangrijk aspect dat ik ook eens hier in de commissie voor de Volksgezondheid naar voor wilde brengen.

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

05 **Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het hoge risico op kanker bij ouderen" (nr. 19320)**

05 **Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le risque élevé de cancer chez les personnes âgées" (n° 19320)**

04.07 **Laurette Onkelinx**, ministre: La prévention et le contrôle des maladies ainsi que l'organisation de campagnes de vaccination relèvent de la compétence des Communautés.

Le retrait de l'article de 1998 par la revue *The Lancet* prouve l'importance accordée par le monde scientifique à l'indépendance des conclusions et des avis rendus. Des procédures existent pour éviter les conflits d'intérêts. Les responsables n'hésitent pas à révéler les cas dans lesquels des scientifiques passent tout de même à travers les mailles du filet.

Nos institutions scientifiques prennent également des mesures en vue d'éviter tout conflit d'intérêts. De plus, les chercheurs doivent signer un formulaire dans lequel ils déclarent mener leurs recherches en toute indépendance. En cas d'incident, nos institutions n'hésiteront pas, à leur tour, à examiner et à dénoncer ces pratiques.

04.08 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): J'estimais que ce point devait pouvoir être examiné en commission.

05.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, recent maakte het Kankerregister de cijfers van het aantal kankerpatiënten in België in het jaar 2006 bekend. Daardoor beschikken wij nu over cijfers betreffende de kankerincidentie van drie opeenvolgende jaren: 2004, 2005 en 2006.

Uit deze cijfers blijkt dat kanker voornamelijk ouderen treft. Als wij alle nieuwe kankerdiagnoses samennemen dan stellen wij vast dat 70 % van deze patiënten 60 jaar of ouder zijn. In de groep van de mannelijke patiënten vertegenwoordigen 60+-patiënten 76 % en bij de vrouwelijke patiënten 64 %. Dit wijst erop dat de kans op kanker stijgt met de leeftijd of anders gezegd: hoe ouder men wordt, hoe groter de kans op kanker. Kanker en veroudering hangen dus nauw samen.

De cellen in het menselijk lichaam staan voortdurend bloot aan beschadiging van hun erfelijk materiaal, het DNA, door ultraviolette straling en schadelijke stoffen in de lucht en in de voeding. Cellen kunnen hierop reageren door te gaan kankeren of door de opgelopen schade te herstellen. Als dit laatste niet lukt, kan het lichaam beslissen om de aangetaste cel te laten afsterven.

Door preventieve screening kunnen veel kankers vroegtijdig opgespoord en behandeld worden. Bij oudere mensen verloopt het kankerproces vaak trager en minder uitgesproken met minder uitgesproken symptomen, waardoor de kanker vaak te laat wordt vastgesteld.

Mevrouw de minister, houden de preventieve kankerscreeningen voldoende rekening met het hoge aantal kankers bij oudere mensen?

Zijn er richtlijnen voor de behandeling van kanker bij oudere mensen?

Is er voldoende investering in het ontwikkelen van chemotherapie en radiotherapie aangepast aan de verminderde fysieke toestand van de oudere patiënt?

Wordt er onderzoek gedaan naar alternatieve behandelingsmethoden bij 60+-patiënten?

Wordt er voldoende geïnvesteerd in het informeren van oudere mensen in de 60+-groep over hun risico op kanker en op het identificeren van verdachte symptomen?

05.02 Minister Laurette Onkelinx: De vergrijzing van de bevolking is een van de oorzaken van de stijgende incidentie van kanker. De vergrijzing van de bevolking zal een toename veroorzaken van de behoeften aan oncologische zorg en aan zorg die aan deze bevolkingsgroep aangepast is.

De overlevingskans van de oudere patiënten is niet zo groot als die van jongere volwassenen. Dat is te wijten aan verschillende factoren, zoals het verschil in stadium op het moment van de diagnose, de verschillen in de aard van de tumor zelf, de zwakkere gezondheid van de ouderen, maar ook aan het gebruik van therapieën die minder agressief en dus minder efficiënt zijn.

Het creëren van een efficiënte, multidisciplinaire omkadering voor de

05.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Il ressort des chiffres du Registre du cancer que le risque de contracter cette maladie augmente avec l'âge. Grâce au dépistage préventif, il est possible de détecter et de traiter le cancer bien à temps.

Les dépistages préventifs du cancer tiennent-ils suffisamment compte du nombre important de cancers chez les personnes âgées? Quelles sont les directives en vigueur? Investit-on suffisamment dans le développement de traitements de chimiothérapie et de radiothérapie adaptés à l'état de santé affaibli des patients âgés? Cherche-t-on à développer des méthodes de traitement de substitution?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Le vieillissement de la population entraînera une augmentation des besoins en matière de soins en oncologie adaptés à ce groupe de personnes. Les chances de survie des patients âgés sont moindres que celles des adultes plus jeunes.

La création d'un encadrement efficace et multidisciplinaire pour le traitement des patients

aanpak en de behandeling van de bejaarde patiënt in de oncologie is bijgevolg een prioriteit. Het was dan ook in die optiek dat, onder meer in het raam van het kankerplan, in 2008 een projectoproep gelanceerd werd voor de geriatrische oncologie. Hiervoor zijn vijftien projecten geselecteerd, die sinds 1 januari 2009 voor een periode van twee jaar gefinancierd zijn.

Het merendeel van die projecten is gericht op het gebruik en de analyse van instrumenten voor de inschatting van geriatrische kankerpatiënten op verschillende vlakken, zowel wat betreft de behandeling, de mentale en fysieke draagkracht, als het kunnen voorspellen van de reactie van de patiënt op de behandeling.

Een van de doelstellingen van deze projecten is bij te dragen aan het uitwerken van richtlijnen voor geriatrische oncologie. Er is een groeiend aantal publicaties in de wetenschappelijke literatuur over de behandeling van kanker bij de geriatrische patiënt. Overleg en samenwerking tussen de geriater en de oncoloog zijn hierbij van cruciaal belang. De aanpassing van de behandeling, volgens de leeftijd en de klinische toestand van de patiënt, is afhankelijk van de opvang door de behandelende arts, die ondersteund en georiënteerd kan worden door het gebruik van gestandaardiseerde screeningsinstrumenten voor de behandeling van de geriatrische patiënt.

Dat men een behandeling aanpast aan de situatie van de patiënt, is een courante klinische praktijk. De ontdekking van geneesmiddelen die gerichte biologische markers zijn en die vaak minder toxisch zijn dan de antikankerchemotherapieën is een belangrijk onderzoekswerk voor deze patiënten.

De preventie- en screeningprogramma's zijn een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Het doel van dergelijke programma's is het tijdig detecteren van de ziektes voor een goed gedefinieerde doelgroep, om een zo groot mogelijke preventie, in termen van gezondheid, mogelijk te maken. De leeftijd van de doelgroepen van de programma's verschilt naargelang de aard van het programma en is gebaseerd op internationale wetenschappelijke standaarden.

Het informeren van de bevolking over de symptomen van kanker is een belangrijk instrument in de preventie van de laattijdige diagnose van kanker. Dit is nog meer het geval bij de oudere patiënten waar de symptomen zich soms op een andere manier uiten dan bij een jongere populatie. Informatie van de bevolking en van verschillende specifieke doelgroepen is daarom een onderwerp dat zeker aan bod zal komen in de besprekingen die momenteel onder de leiding van het Kankercentrum plaatsvinden in het raam van de voorbereiding van het Nationaal Kankerplan 2011-2015.

05.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik begrijp dat er 15 projecten geselecteerd zijn. Vanaf 2011 zullen een aantal richtlijnen worden opgesteld met betrekking tot de behandeling, de diagnose en de preventie van kanker bij oudere mensen. Ik kijk dan ook uit naar het Nationaal Kankerplan 2011-2015.

cancéreux âgés est prioritaire. Dans le cadre du plan national de lutte contre le cancer, un appel d'offres a été lancé en 2008 pour l'oncologie gériatrique. Quinze projets ont été sélectionnés, qui sont financés pour une période de deux ans depuis le 1^{er} janvier 2009. La plupart de ces projets sont axés sur les instruments destinés à l'évaluation des patients cancéreux gériatriques. Il s'agit, entre autres, de contribuer à développer des directives pour l'oncologie gériatrique.

Les programmes de prévention et de dépistage ressortissent à la compétence des Communautés.

L'information de la population sur les symptômes du cancer est un instrument de prévention important car aujourd'hui, la maladie est souvent diagnostiquée tardivement. L'information est d'autant plus importante chez les personnes âgées, chez qui la maladie se déclare parfois par des symptômes différents. L'information de la population et de certains groupes cibles sera assurément examinée lors des discussions actuelles menées par le Centre du cancer pour préparer le Plan national de lutte contre le cancer 2011-2015.

05.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): À partir de 2011, plusieurs directives seront rédigées en ce qui concerne le traitement, le diagnostic et la prévention du cancer chez les personnes âgées. J'attends avec impatience le Plan national de lutte contre le cancer 2011-2015.

De **voorzitter**: Het moet ook gezegd dat er in de groep van de zogenaamde ouderen nog een grote gradatie is tussen 60, 70 en 80 jaar.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het nieuwe statuut 'chronische zieken'" (nr. 19321)

06 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nouveau statut de 'malades chroniques'" (n° 19321)

06.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mijnheer de voorzitter, ik stel de vraag naar aanleiding van een antwoord van de minister op een vorige mondelinge vraag in verband met de toepassing van de "MAF chronisch zieken" voor patiënten met dementie. Dat was vraag nr. 17492, die ik op 12 januari heb gesteld.

U hebt toen geantwoord, mevrouw de minister, dat een maatregel betreffende een statuut voor chronisch zieken in voorbereiding is, met als doel personen die aan een ernstige chronische ziekte leiden, te helpen het hoofd bieden aan hun uitgaven voor de gezondheidszorg. De personen die onder de voorwaarden van dat statuut zouden vallen, kunnen bepaalde voordelen genieten.

Het zou gaan om, ten eerste, alle personen die leiden aan een zeldzame ziekte of weesziekte en, ten tweede, alle personen die leiden aan een ongeneeslijke en degeneratieve chronische ziekte waarvoor de criteria door het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV zullen worden uitgewerkt. Uw dienst zou de finale versie van het statuut en de identificatiecriteria ontvangen eind januari 2010.

We zijn nu begin maart. Ik heb mijn vraag ongeveer twee weken geleden ingediend, ter opvolging van het antwoord van de minister, wetende dat we daarop nu een antwoord zouden moeten kunnen ontvangen. Hebt u het voorstel betreffende het nieuwe statuut voor chronisch zieken ontvangen?

Ten tweede, welke voordelen zouden chronisch zieken kunnen genieten?

Ten derde, vallen dementiepatiënten onder het nieuwe statuut?

Ten vierde, welke criteria worden gebruikt om dementiepatiënten te identificeren om opgenomen te worden in het statuut?

Ten vijfde, zo ja, welke kosten worden dan in aanmerking genomen voor de dementiepatiënten?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: Il est encore un peu trop tôt, madame Van Broeckhoven. Fin janvier, j'ai effectivement reçu une proposition de l'INAMI relative au statut, mais ne portant pas encore sur ses conséquences. Ce sera dans un second temps. Comme nous l'avons dit, cela figurera dans le programme visant prioritairement les malades chroniques. Je pense aussi à l'accès pour les MAF malades chroniques, à l'application du tiers-payant ou encore au

06.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): La ministre a annoncé au mois de janvier qu'un statut particulier était en préparation pour les malades chroniques en vue d'aider les personnes atteintes d'une maladie chronique grave à faire face aux coûts des soins de santé y afférents. Il s'agirait de patients souffrant d'une maladie rare ou orpheline ainsi que de personnes atteintes d'une maladie chronique incurable et dégénérative. Les critères seront élaborés par le Collège des médecin-directeurs de l'INAMI.

La ministre a-t-elle déjà reçu la proposition de nouveau statut? De quels avantages bénéficieraient les malades chroniques? Les patients atteints de démence seraient-ils concernés par ce nouveau statut? Selon quels critères les personnes démentes seront-elles identifiées dans le cadre de l'application de ce nouveau statut? Quels coûts seront pris en considération pour les patients atteints de démence?

06.02 Minister Laurette Onkelinx: In heb van het RIZIV een voorstel ontvangen in verband met het statuut, maar nog niet over de bijhorende gevolgen. Een en ander zal deel uitmaken van het programma dat prioritair op de

remboursement de médicaments qui ne sont en principe pas remboursés, etc.

Je vous mentirais en disant que cette proposition me convient parfaitement. Un très bon travail a été accompli, et j'en remercie tous les participants. La cellule stratégique est en train d'examiner toutes les propositions, et il est possible que nous nous réunissions en vue d'aménager celle-ci. Elle prend principalement en compte les factures payées par les patients, qui démontrent la chronicité de leur maladie. Au-delà de cet aspect, il me semble nécessaire, pour certaines pathologies, comme les maladies orphelines ou celles qui sont incurables et dégénératives, que la procédure soit automatique, quel que soit le montant de la facture. Mais nous devons encore négocier avec les mutuelles et les différents acteurs.

chronisch zieken gericht is. Ik denk onder meer aan de toepassing van de MAF 'chronisch zieken' en van de derdebetalers-regeling of aan de vergoeding van geneesmiddelen waarvoor in principe geen tegemoetkoming bestaat, enz.

De beleidscel buigt zich over alle voorstellen. Het lijkt me noodzakelijk dat het voor bepaalde aandoeningen, bijvoorbeeld weesziekten en ongeneeslijke en degeneratieve ziekten, om een automatische procedure zou gaan. Daarover moet echter nog worden onderhandeld met de ziekenfondsen en de diverse actoren.

06.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de minister, ik zal het dossier van zeer dichtbij volgen. Bij gelegenheid zal ik u dan vragen hoever wij met het statuut van de chronisch zieken staan. Ik heb nog geen antwoord gekregen op de vraag over de dementiepatiënten, die behoren tot de groep van de neurodegeneratieve zieken.

06.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Je suivrai attentivement le dossier. Je n'ai pas obtenu de réponse à la question sur les patients atteints de démence.

De **voorzitter**: Wordt ongetwijfeld vervolgd.

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

De **voorzitter**: We komen nu aan vraag nr. 19322 van mevrouw Van Broeckhoven.

06.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Ik heb aan de minister en het secretariaat laten weten dat ik die vraag over ouderen en armoede zou omzetten in een schriftelijke vraag, die door de staatssecretaris kan worden beantwoord.

06.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a): J'ai informé la ministre et le secrétariat que je transformerais ma question relative aux personnes âgées vivant sous le seuil de pauvreté en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 19322 van mevrouw Van Broeckhoven wordt bijgevolg omgezet in een schriftelijke vraag.

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de borstklinieken in België en de Europese minimumnorm" (nr. 19477)

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "borstkanker bij mannen" (nr. 19508)

07 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les cliniques du sein en Belgique et la norme minimale européenne" (n° 19477)

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le cancer du sein chez les hommes" (n° 19508)

07.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de resolutie van het Europees Parlement 2002/2279 die oplegt dat borstklinieken drie jaar na opening minimaal 150 nieuwe patiënten per jaar moeten behandelen. Indien wij deze regel toepassen op de huidige situatie in België, worden 21 borstklinieken bedreigd met sluiting. Dit is in de media uitvoerig ter sprake gebracht, onder meer door de wetenschappelijke en de beroepsvereniging van gynaecologen.

Uiteraard is het jammer dat een goed functionerende borstkliniek met sluiting bedreigd wordt. Dat is geen positieve zaak voor het vertrouwen dat opgebouwd is. Er gelden daar kwaliteitscriteria, die inmiddels altijd opgevolgd worden. Als zo'n kliniek om die reden wordt bedreigd, is dat niet goed, vooral niet omdat zo een fijnmazig laagdrempelig borstkliniekenetwerk onder druk wordt gezet. Het zou zelfs gehalveerd worden.

De resolutie van 15 juni 2005 over de implementatie en het normeren van de borstklinieken vraagt om de uitvoering van deze Europese resolutie van 2002, evenwel rekening houdend met – zoals in de resolutie staat – het huidige werkveld en de specifieke behoeften in een land, in casu in ons land.

In het algemeen wordt een resolutie van het Europees Parlement als “soft law” beschouwd. Wij kunnen dus van de inhoud afwijken.

Vandaar mevrouw de minister, mijn vragen. Ik bespaar u mijn geschreven inleiding, waarin ik verwezen heb naar de verschillende programma's, zowel binnen de Vlaamse Gemeenschap, die een bevolkingsonderzoek lanceerde, als binnen de Franstalige Gemeenschap, die een vernieuwd opsporingsprogramma heeft opgezet.

Voor het Integraal Verslag wil ik wel even zeggen dat alle inspanningen van de voorbije jaren ertoe geleid hebben dat er een grotere participatie is. Nog niet voldoende om de vooropgestelde reductie van 15 % te garanderen door een voldoende hoge participatie aan de bevolkingsonderzoeken, wat als doelstelling vooropgesteld was in de code voor kankerbestrijding. Volgens mijn informatie zouden er in Vlaanderen 26 borstklinieken zijn, 8 in Brussel en 12 in Wallonië.

Dat lijkt mij niet onnoemelijk veel, gelet op het aantal patiënten met borstkanker. Aansluitend bij de vraag van collega Van Broeckhoven van daarjuist is een van de grote vragen dat blijkbaar ook bijzonder veel oudere vrouwen na 69 jaar nog borstkanker krijgen. Het komt ook voor bij demente vrouwen waarnaar niet wordt omgekeken. Ook hierover moet het debat worden gevoerd want deze vrouwen hebben toch ook recht op een behandeling.

Mevrouw de minister, ik heb een aantal concrete vragen. Bent u bereid om af te wijken van die aanbeveling van 150 nieuwe patiënten per jaar, per borstkliniek? Wilt u met de Gemeenschappen in overleg treden om dat fijnmazige netwerk te waarborgen? Last but not least, zult u hierover overleg plegen met de gynaecologen, de oncologen en de andere zorgverstrekkers?

07.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): La résolution 2002/2279 du Parlement européen stipule que les cliniques du sein doivent traiter, trois ans après leur ouverture, un minimum de 150 nouvelles patientes par an. Cette réglementation, qui menace 21 cliniques du sein en Belgique, est d'autant plus regrettable qu'elle hypothèque un réseau aujourd'hui dense et accessible. D'après mes informations, il y aurait 26 cliniques du sein en Flandre, 8 à Bruxelles et 12 en Wallonie, ce que ne me semble pas excessif. Ajoutons que de nombreuses femmes âgées de plus de 69 ans développent encore un cancer du sein, dont des femmes démentes.

La résolution du 15 juin 2005 relative à la mise en œuvre et à la normalisation des cliniques du sein invite à tenir compte de la situation existant en Belgique. Les résolutions du Parlement européen sont généralement considérées comme une *soft law*. La ministre est-elle, par conséquent, disposée à déroger à la recommandation européenne relative aux 150 nouvelles patientes par an et par clinique du sein? La ministre envisage-t-elle de se concerter avec les Communautés et avec les gynécologues, oncologues et autres prestataires de soins?

07.02 Maya Detiège (sp.a): Het is lang geleden dat ik op het gebied van borstklinieken met mevrouw Avontroodt van mening heb verschild. Het is af en toe goed om een andere invalshoek of opinie te horen.

Het gaat heel specifiek om borstkanker bij mannen. De collega naast mij, mevrouw Raemaekers, vroeg zich al af of dat bestond. Dat bestaat wel degelijk.

Ik stel mijn vraag naar aanleiding van een gesprek met een dokter die zelf aan borstkanker leed. Uit een recent rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg komt een aantal cijfers naar boven. Nu blijkt dat het aantal sterfgevallen 8 % hoger ligt in ziekenhuizen die weinig operaties doen, en 3,8 % lager ligt in grote ziekenhuizen waar veel borstkankerpatiënten worden behandeld. Dat lijkt niet veel, maar als het om levens gaat is dat verschil enorm.

In ziekenhuizen waar men weinig patiënten behandelde, onderging 67 % van de vrouwen een mastectomie, een borstamputatie. In ziekenhuizen met veel patiënten was dat slechts 52 %. Daar gaven zij de voorkeur aan een lumpectomie, een borstsparende behandeling, mede door hun ervaring.

De voorwaarden voor de erkenning van borstklinieken, zoals voorzien in het koninklijk besluit van 26 april 2007, vormen daarom in mijn ogen een absolute noodzaak. Het is onaanvaardbaar dat patiënten sterven of slechter worden behandeld omdat artsen niet over de nodige ervaring beschikken. Ik weet dat zij er niet altijd aan kunnen doen, maar er zijn cijfers en feiten. Het koninklijk besluit moet goed worden uitgevoerd.

Een voorwaarde van het koninklijk besluit is dat artsen jaarlijks minstens 50 borstoperaties moeten uitvoeren. Uit hetzelfde rapport blijkt dat de helft van de artsen jaarlijks slechts 1 tot 5 operaties uitvoert. Dat is bijna niets. Daarom zeg ik dat de erkenning van de senologie als medische specialisatie nodig is voor een optimale verzorging van die patiënt. Dat is ook zo in een aantal landen in Europa.

Ik zie mevrouw Avontroodt het hoofd schudden. Dat wist ik al op voorhand. Ik streef naar kwaliteit in de zorgsector in ons land.

Ons land telt jaarlijks honderd mannelijke borstkankerpatiënten, tegenover ongeveer 4 500 bij vrouwen. Dat is minder dan 1 % van onze bevolking, dat is bijna niets. In Europa zijn er elk jaar 320 000 nieuwe diagnoses van borstkanker bij mannen en vrouwen. Dat wil zeggen dat er jaarlijks in Europa 3000 mannen borstkanker krijgen.

Alle campagnes die bestaan, mikken alleen op vrouwen. Ik heb nog nooit geweten in de geschiedenis hier in België dat er over mannen werd gesproken, ook niet in brochures over borstkanker. Nooit wordt er gesproken over mannen. Het gevolg hiervan is dat zij zich niet onderzoeken op knobbeltjes of andere onregelmatigheden. Eczeem rond de tepel kan bijvoorbeeld wijzen op een vroeg stadium van de ziekte. Door onwetendheid komen heel veel mannen er vaak pas te laat of heel laat achter. De kanker is dan reeds in een ver stadium en vaak is dan een radicale ingreep bij mannelijke patiënten nodig, namelijk de amputatie van de borst.

07.02 Maya Detiège (sp.a): Le nombre de décès dus au cancer du sein chez les hommes est supérieur, à raison de 8 %, dans les hôpitaux où les opérations sont peu nombreuses alors qu'il est inférieur, à raison de 3,8 %, dans les grands hôpitaux où beaucoup de cancers du sein sont traités. Pour les femmes, dans les hôpitaux où les cas traités sont nombreux, on opte plutôt pour des traitements conservateurs alors que dans les petits hôpitaux, on pratiquera plutôt l'amputation. Ces chiffres montrent que les conditions de reconnaissance des cliniques du sein, telles qu'elles sont formulées dans l'arrêté royal du 27 avril 2006, sont une nécessité absolue. Il est inadmissible que la moitié des médecins n'effectuent qu'une à cinq opérations du sein par an alors qu'ils devraient en réaliser cinquante pour satisfaire aux conditions. C'est pourquoi la reconnaissance de la sénologie en tant que spécialité médicale est nécessaire.

On compte environ 100 cas de cancers du sein par an chez les hommes en Belgique et 3 000 en Europe. Toutes les campagnes existantes s'adressent aux femmes. De ce fait, les hommes ne reconnaissent pas les symptômes et les interventions qu'ils doivent subir sont souvent très radicales. C'est pourquoi je demande qu'une plus grande attention soit accordée, dans les campagnes, au cancer du sein chez les hommes. Le traitement médical, mais aussi l'accompagnement psychique, doivent être améliorés. Il serait utile de désigner quelques cliniques du sein qui traitent les hommes en particulier.

Quelles cliniques du sein satisfont aux conditions et sont reconnues par la ministre? Comment la population sera-t-elle informée?

Daarom heb ik een aantal vragen. Ik vraag meer aandacht voor borstkanker bij mannen in campagnes en in die informatieve brochures, dat de Gewesten en ook u, mevrouw de minister, in uw eigen beleid over kanker daaraan meer aandacht besteden.

Ik wil ook dat er een betere behandeling op medisch maar ook op psychisch gebied komt. Omdat borstkanker normaal alleen bij vrouwen voorkomt of toch vaker voorkomt bij vrouwen, voelen mannen zich vaker geïsoleerd en beschaamd als ze die aandoening hebben.

Daarom lijkt het mij nodig om een beperkt aantal borstklinieken aan te duiden waar men ervaring heeft met het ziektebeeld. Zo kunnen ook deze mannelijke patiënten een optimale behandeling genieten in ons land.

Ik heb nog een vraag waarop mevrouw Avontroodt reeds kort heeft geantwoord, maar ik wil toch een bevestiging van u als minister. Ik wil weten welke borstklinieken voldoen aan de gestelde voorwaarden die voorliggen en welke borstklinieken door uw ministerie erkend zijn. Hoe wordt de bevolking hiervan op de hoogte gebracht?

De **voorzitter**: Collega's, u kent mijn sympathie voor u beiden, maar ik moet toch van mijn gezag gebruikmaken om u erop te wijzen dat wij het liefst binnen de tijd blijven met de vraagstellingen.

Le **président**: Ces questions sont paradoxales.

Schijnbaar zijn het paradoxale vragen. De ene kant pleit voor vermindering van de kritische massa en de andere kant voor verhoging van de kritische massa. Het antwoord is aan u, mevrouw de minister.

07.03 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, c'est une question de grande actualité, et il y a un vif émoi vis-à-vis de l'avenir de ces cliniques. Vous connaissez la situation: des résolutions européennes ont retenu, dès 2002, la norme de 150 opérations par an pour un centre de prise en charge du cancer.

07.03 Minister **Laurette Onkelinx**: Er is heel wat beroering over de toekomst van die klinieken. In Europese richtlijnen van 2002 wordt de norm van 150 operaties per jaar gehanteerd voor een centrum voor de behandeling van kanker.

De normen waaraan het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker moet voldoen, zijn vastgelegd in het KB van april 2007. De normen werden in overeenstemming met een advies van het College van Oncologie over de noodzaak van een gespecialiseerd zorgprogramma voor borstkanker uitgewerkt op basis van de richtlijnen van Eusoma en van de European guidelines for quality insurance in breast cancer screening and diagnosis, gerealiseerd door Perry en in 2006 gepubliceerd door de Europese Gemeenschap.

Les normes auxquelles le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein doit satisfaire sont fixées dans l'arrêté royal d'avril 2007. Elles ont été élaborées conformément à l'avis du Collège d'oncologie sur la base de directives européennes. Les directives concernent un niveau d'activité minimal, l'organisation d'une concertation multidisciplinaire, l'expertise et l'encadrement médical, paramédical et psychologique minimum, l'infrastructure minimale et les normes de fonctionnement.

De richtlijnen hebben betrekking op een minimaal activiteitsniveau, het voeren van multidisciplinair overleg, de expertise en de minimale medische en paramedische omkadering en de psychologische omkadering, de minimale infrastructuur en de werkingsnormen. Het minimale activiteitsniveau is in de richtlijnen voor de borstklinieken vastgelegd op 150 nieuwe borstkankerdiagnoses per jaar. In de richtlijnen wordt een aantal van dertig tot veertig borstklinieken

aanbevolen voor tien miljoen inwoners. Het rapport van het kenniscentrum van juli 2009 over het volume van de chirurgische ingrepen en de impact daarvan op het resultaat, gebaseerd op de Belgische gegevens, brengt nieuwe elementen aan in het voordeel van de kwantitatieve normen, die hernomen zijn in het besluit van april 2007.

Vous savez qu'après une période transitoire, donc après le 1^{er} janvier 2010, nous en arrivons à un seuil d'activité minimale de 150 nouveaux diagnostics par an. L'arrêté de 2007 l'avait déjà programmé. Vous savez aussi qu'une exception y est prévue pour l'accessibilité géographique. Pour le moment, 46 cliniques du sein sont agréées par les Régions et les Communautés. À la fin mars, le Conseil spécialisé en la matière me communiquera les chiffres et l'évaluation. À partir de ce moment-là, nous pourrons dire quelles sont les cliniques qui sont conformes à l'arrêté et celles qui ne le sont pas et qui pourraient connaître des problèmes de survie. Mais, à l'heure où je vous parle, je ne dispose pas encore de ce rapport d'activité.

Pour le moment, je n'envisage pas de revoir les normes, car elles sont basées sur la qualité nécessaire dans les cliniques du sein et sur une expertise de l'équipe multidisciplinaire qui doit être à la hauteur du défi.

Cela étant dit, je ne voudrais pas que l'arrêté entraîne des effets pervers. Le Sénat m'a suggéré plusieurs pistes d'aménagement. Je verrai bien ce qui est possible et ce qui ne l'est pas, mais sans jamais brader la qualité. On m'a ainsi demandé si des associations entre cliniques étaient possibles. Aucune piste n'est rejetée, mais un minimum d'activité sera nécessaire pour les professionnels, car nous ne pouvons pas brader la qualité. Il est donc un peu prématuré de vous répondre à ce sujet.

Je vais répondre à vos deuxième et troisième questions, madame Avontroodt.

Wat de tweede en derde vraag betreft, indien het na de analyse opportuun blijkt te zijn om hierover een denkoefening te organiseren, dan zal dat uiteraard gebeuren, samen met de Gewesten en de Gemeenschappen en met de zorgverstrekkers.

Wat de vierde vraag betreft, de lijst van de ziekenhuizen met een erkend gespecialiseerd zorgprogramma voor borstkanker is toegankelijk voor het publiek en kan worden geraadpleegd op de website van de FOD Volksgezondheid.

Wat het probleem van de opvang van borstkanker bij mannen betreft, die pathologie is een zeldzame ziekte, met een specifieke opvang. In het kader van actie 13 van het nationaal kankerplan heeft het College

Le niveau d'activité minimum a été fixé à 150 nouveaux diagnostics de cancer du sein par an. Les directives recommandent 30 à 40 cliniques du sein pour 10 millions d'habitants. Le rapport du centre d'expertise de juillet 2009 confirme ces normes quantitatives.

Na een overgangperiode hebben we met ingang van 1 januari 2010 een activiteitsdrempel van 150 nieuwe diagnoses per jaar ingesteld. Er is voorzien in een uitzondering met betrekking tot de geografische toegankelijkheid.

Momenteel zijn 46 borstklinieken door de Gewesten en de Gemeenschappen erkend. Eind maart zal de ter zake gespecialiseerde raad me de cijfers en de evaluatie bezorgen. Op dat ogenblik kunnen we uitmaken welke klinieken mogelijkerwijs in hun voortbestaan worden bedreigd.

Momenteel ben ik niet van zins de geldende normen te herzien, daar ze berusten op een kwaliteits- en expertiseniveau dat op de ernst van dit gezondheidsprobleem berekend moet zijn. Ik zou echter niet willen dat het besluit een averechtse uitwerking heeft. De Senaat heeft me diverse manieren voorgesteld waarop een en ander kan worden bijgestuurd. Ik zal zien wat er mogelijk is.

Ik wil met alle voorstellen rekening houden, maar er is toch een minimale activiteit vereist.

Si cela semble opportun après analyse, il faudra évidemment réfléchir avec les prestataires de soins, les Régions et les Communautés.

La liste des hôpitaux offrant un programme de soins spécialisés agréés peut être consultée sur le site web du SPF Santé publique.

Le cancer du sein chez les hommes est une pathologie rare.

voor Oncologie in januari een advies verleend betreffende de opvang van zeldzame tumoren. De FOD Volksgezondheid zal verder op het thema werken, met de verschillende partners, waaronder het Kankerregister, het RIZIV en het Kankercentrum, om de actiemogelijkheden te identificeren.

Dans le cadre du plan contre le cancer, le collège d'oncologie a rendu un avis sur l'accueil des patients souffrant de tumeurs rares. Le SPF Santé publique continuera à travailler sur la question avec les différents partenaires.

Il faudra peut-être revenir fin avril pour obtenir plus de détails sur vos deux questions.

Misschien moet u uw vragen eind april opnieuw stellen, dan kan ik u meer gedetailleerde inlichtingen verstrekken.

07.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik herhaal en benadruk dat wij akkoord gaan met de kwaliteitsnormen en met het principe van de borstkliniek. Daarover gaat het precies, want het zijn er nu reeds 46, zoals u trouwens zelf ook zegt, en als we alleen kwantitatieve indicatoren moeten opnemen, moeten we naar 40 gaan. Dus dat wil zeggen dat er zuiver theoretisch 6 dicht moeten, terwijl die nu reeds ook beantwoorden aan de kwaliteitscriteria, zijnde multidisciplinair, een oncologische verpleegkundige, een psycholoog, enzovoort. Dat is heel goed, en dat werkt ook heel goed en ook heel vaak in associaties.

07.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je souscris aux normes de qualité mais je ne puis accepter que six cliniques, qui travaillent pourtant sur le mode pluridisciplinaire, devront fermer, simplement parce que la norme est de 40 cliniques du sein pour 10 millions d'habitants. Ne perdons pas de vue que le nombre de traitements augmentera en raison de l'évolution démographique. L'expertise d'une clinique qui produit de bons résultats selon la méthode prescrite ne peut être condamnée. Je reviendrai sur la question en avril.

U maakt de naakte som. U zegt dat de norm 40 is voor 10 miljoen mensen, en dat betekent dat 6 van degene die nu reeds heel dat team hebben opgezet, met de psycholoog, de verpleegkundigen en de experts ter zake, weg moeten omdat ze niet aan een kwantitatieve norm geraken die, gelet op de demografische evolutie, mijns inziens niet zal leiden tot minder behandelingen, maar tot meer behandelingen, en bijgevolg tot meer geredde levens.

We zullen eind april in onze agenda aanduiden om hierop terug te komen. Expliciet is de vraag om het kind niet met het badwater weg te gooien. Waar men goed werkt, in dat nieuw programma met het multidisciplinair team, gooi dat niet weg omdat er daar och arme 149 nieuwe zijn. Dat is eigenlijk mijn vraag.

De **voorzitter**: Ik hoor de minister ook de piste van de associatie eventjes aanraken.

07.05 Maya Detiège (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik haal de vraag van mevrouw Avontroodt nog even letterlijk aan: "Na opening minimum 150 nieuwe patiënten per jaar moeten behandeld worden. Indien we deze regel toepassen in België worden 21 borstklinieken bedreigd met sluiting".

07.05 Maya Detiège (sp.a): Si nous appliquons la condition de 150 nouveaux patients par an, 21 cliniques seront menacées en Belgique. C'est pourquoi je me félicite d'entendre la ministre affirmer que la qualité prime. Celle-ci dépend toutefois aussi en partie du nombre de nouveaux patients et d'opérations.

Ik ben zeer blij dat minister Onkelinx zegt dat de kwaliteit primeert, met andere woorden, voldoende operaties uitvoeren en voldoende nieuwe patiënten zien. Ik vind dat immens belangrijk gezien de cijfers die aangehaald worden door het KCE, het kenniscentrum.

Wat ik wel wat spijtig vind, is dat u nu al niet kunt zeggen dat borstkanker bij mannen, zelfs al is het zeldzaam, iets meer in de aandacht moet komen. Het is toch heel eenvoudig om in een brochure rond borstkanker mannen aan te raden om eens naar hun tepel te kijken en voelen. Dat is toch maar iets heel klein dat ik vraag.

Je déplore que la ministre ne prenne pas en considération ma suggestion de prendre des mesures en faveur des hommes atteints du cancer du sein. La confection d'une brochure ne

représente pas grand-chose.

07.06 Yolande Avontroodt (Open Vld): (...)

07.07 Maya Detiège (sp.a): Dat is een deel ervan, mevrouw Avontroodt.

Ik vraag in het algemeen meer aandacht voor de psychische en fysieke verzorging van die patiënten ook in de borstkankerklinieken bijvoorbeeld.

Ik heb begrepen dat u ons eind april meer informatie zult bezorgen over de stappen die u zult zetten, mevrouw de minister.

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

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Magda Raemaekers** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onderzoek naar het onverdoofd slachten van dieren" (nr. 19491)

- de heer **Koen Bultinck** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 19511)

- mevrouw **Hilde Vautmans** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd ritueel slachten" (nr. 19637)

08 Questions jointes de

- Mme **Magda Raemaekers** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'enquête relative à l'abattage sans anesthésie d'animaux" (n° 19491)

- M. **Koen Bultinck** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel sans anesthésie" (n° 19511)

- Mme **Hilde Vautmans** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'abattage rituel sans anesthésie" (n° 19637)

De **voorzitter**: Mevrouw Vautmans is afwezig.

08.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de vice-eerste minister, eind vorig jaar werden we opgeschrikt door de gruwelijke beelden over de wanpraktijken in onze Belgische slachthuizen, waar onverdoofd slachten schering en inslag zou zijn. Ik stelde u daarover op 8 december een vraag in de commissie. Ik wil ze nu opnieuw stellen, maar dan heel voorzichtig, omdat ik zeker geen hetze wil veroorzaken tegen sommige godsdiensten. Dat is zeker niet de bedoeling. Ik heb eerbied voor elke godsdienst.

Het is de bedoeling dat de slachthuizen een halt worden toegeroepen die onder het mom van ritueel slachten hun wrede handelingen van onverdoofd slachten ongestraft voortzetten. U antwoordde op 8 december dat onverdoofd slachten voor u een bijzonder aandachtspunt is. U gaf ook opdracht aan de Raad voor Dierenwelzijn om een advies op te maken over het onverdoofd slachten. U drong ook bij uw collega, minister Laruelle, aan op controles en u zou op basis van de resultaten hiervan een evaluatie opmaken. Die evaluatievergadering werd gepland in de maand januari. Ten slotte hoopte u op een consensus. Indien dat niet haalbaar was, zou u zelf uw verantwoordelijkheid nemen.

08.01 Magda Raemaekers (sp.a): La ministre a indiqué précédemment qu'il est prioritaire, à son estime, de mettre un terme à l'abattage d'animaux sans anesthésie. Des contrôles ont-ils déjà été réalisés à cet égard? Quelles infractions ont été constatées? Qu'en est-il de l'avis que la ministre a demandé au Conseil du bien-être des animaux? S'il n'y a pas de consensus avec la ministre Laruelle, la ministre prendra-t-elle elle-même une initiative?

We zijn nu maart, mevrouw de vice-eerste minister. Daarom heb ik voor u de volgende vragen. Wat was het resultaat van de evaluatievergadering in januari? Werden de controles effectief uitgevoerd? Welke inbreuken werden vastgesteld? Welke conclusies kunt u daaruit trekken?

Ten tweede, hoever staat het met het advies van de Raad voor Dierenwelzijn? Ik heb op de website gezien dat er in elk geval nog geen advies raadpleegbaar is. Wanneer mogen we dat advies verwachten?

Ten derde, indien er geen consensus mogelijk is, zou u uw verantwoordelijkheid nemen. Kunt u mij reeds een zicht geven op de mogelijke pistes die u wilt bewandelen? Welke concrete stappen kunt en wilt u zelf nemen?

Voorzitter: Yolande Avontroodt.

Présidente: Yolande Avontroodt.

08.02 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de minister, ik denk dat de afschuw die wij allemaal hadden bij de beelden die enkele maanden geleden door GAIA werden vertoond, alle partijgrenzen oversteeg. In die zin wil onze fractie een opvolgingsvraag stellen, om eens te kijken waar we nu staan in het concrete dossier van onverdoofd ritueel slachten, waarover stilletjes aan over alle partijgrenzen heen een consensus aan het groeien is. Ik heb toch die indruk.

08.02 Koen Bultinck (VB): Le Conseil du bien-être des animaux a-t-il formulé un avis sur cette question? Quelles initiatives la ministre a-t-elle déjà prises entre-temps?

Ik zou van u twee zeer duidelijke antwoorden willen krijgen, mevrouw de minister.

Eerst wil ik u naar de stand van zaken vragen met betrekking tot het advies van de Raad voor Dierenwelzijn. Is dat advies er en wat is de inhoud ervan? Ik refereer aan uw vrij duidelijke houding van enkele maanden geleden, toen u zeer duidelijk zei dat u, vanuit uw eigen bevoegdheid voor dierenwelzijn, uw verantwoordelijkheid zou nemen als het advies te lang op zich liet wachten of als de zaak geen voortgang maakte. Welke initiatieven hebt u reeds als bevoegde minister genomen met betrekking tot de problematiek van het onverdoofd ritueel slachten?

Président: Luc Goutry.

Voorzitter: Luc Goutry.

08.03 Minister Laurette Onkelinx: Mijnheer de voorzitter, tijdens de evaluatievergadering van 21 januari heeft het FAVV de resultaten van zijn controles in de slachthuizen voorgesteld. Deze resultaten gelden voor de periode van januari 2009 tot 26 november 2009.

Het globale resultaat van de controles met betrekking tot de bescherming en het welzijn van slachtdieren in het slachthuis voor 2009 luidt als volgt. In 2009 werden in de slachthuizen voor runderen, schapen en geiten 1 415 controles gerealiseerd. 30 hiervan, hetzij 2,1 % van de controles, ongeacht de slachtwijze, conventioneel of ritueel, werden door de inspecteurs ongunstig beoordeeld. Voor de controle wordt gebruikgemaakt van een checklist. De antwoorden op de specifieke items die verband houden met het slachten op zich, al of niet ritueel, van runderen, schapen en geiten zijn de volgende. In

08.03 Laurette Onkelinx, ministre: À la réunion d'évaluation du 21 janvier, l'AFSCA a présenté les résultats de ses contrôles dans les abattoirs entre janvier et novembre 2009. Au cours de cette période, l'Agence a procédé à 1 415 contrôles dans les abattoirs de bovins, ovins et caprins. Une appréciation défavorable a été émise dans 30 cas, indépendamment du mode d'abattage, rituel ou conventionnel. En ce qui concerne l'abattage, la souffrance des

het algemeen wordt de dieren elk vermijdbaar lijden bespaard. Van de 1 401 gerealiseerde controles bleken er 7 ongunstig te zijn, zijnde 0,5 % van de controles. Het personeel is beroepsbekwaam en voldoende talrijk. Van de 1 401 gerealiseerde controles bleken er 8 ongunstig te zijn, zijnde 0,6 % van de controles. De installaties die de dieren in bedwang houden, worden onderhouden en zijn zodanig dat slachten zonder vermijdbaar lijden mogelijk is. Van de 1 399 gerealiseerde controles bleken er 5 ongunstig te zijn, zijnde 0,4 % van de controles.

Uit de resultaten blijkt dat er door de inspecteurs relatief weinig overtredingen in de slachthuizen vastgesteld worden. Het slachten van dieren zonder voorafgaande bedwelmingsgaat natuurlijk gepaard met een zeker onvermijdbaar lijden, ook als het conform de wetgeving gebeurt. Ik zal aan mijn collega Sabine Laruelle vragen dat het FAVV blijvend streng toeziet op de slachtingen die zonder bedwelmingsgaat gebeuren. De voorzitter van de Raad voor Dierenwelzijn had op 1 februari ook een onderhoud met de gedelegeerd bestuurder van het FAVV, om de wijze waarop de controles op het dierenwelzijn uitgevoerd worden, te bespreken.

Depuis un certain temps, des travaux ont lieu au sein du Conseil du bien-être animal, chargé d'étudier la question de l'abattage rituel. Le problème concerne tant la communauté musulmane que la communauté juive (viande halal et viande casher). Nous discutons notamment avec les représentants de ces deux communautés. Une concertation a eu lieu pas plus tard que le 25 janvier dernier. J'attends l'avis du groupe de travail qui doit m'être soumis prochainement et j'espère pouvoir dévoiler, dans le courant de ce mois encore, les résultats de l'ensemble de la concertation réalisée au sein du Conseil du bien-être animal.

Au niveau européen, il existe aussi une volonté de concertation entre les parties concernées via un projet de la Commission européenne appelé DIALREL. Les conclusions finales de ces études et des discussions seront présentées les 15 et 16 mars à Istanbul. C'est important parce qu'au niveau européen, la situation des pays est extrêmement différente d'un endroit à un autre.

J'attendrai donc l'avis du Conseil du bien-être animal. Entre-temps, je demanderai à mes services d'évaluer les possibilités d'organiser une concertation, par exemple entre les représentants de l'Exécutif des musulmans et des musulmans d'un des pays qui acceptent l'éthourdissement avant l'égorgement, en vue de pouvoir échanger leurs avis. Même si nous réglons la situation avec le groupe des musulmans, il nous faudra trouver une solution avec les groupes représentatifs de la communauté juive.

Je suppose que le mois prochain, nous disposerons de plus d'éléments en la matière.

animaux est, autant que possible, évitée et les installations sont prévues à cet effet. L'effectif du personnel compétent est suffisant. Les résultats montrent que relativement peu d'infractions sont constatées dans les abattoirs. L'abattage d'animaux sans éthourdissement préalable va de pair, cela va de soi, avec une certaine souffrance inévitable, même lorsqu'il se déroule conformément à la législation. Je demanderai à ma collègue Laruelle que l'AFSCA continue à surveiller de près les abattages sans éthourdissement.

De Raad voor Dierenwelzijn werd gelast het fenomeen van de rituele slachtingen onder de loep te nemen. We zitten samen met vertegenwoordigers van de joodse en de moslimgemeenschap, die allebei bij dit probleem betrokken zijn. Op 25 januari jongstleden heeft er overleg plaatsgevonden. Ik wacht het advies van de werkgroep in.

Ook op Europees niveau is er bereidheid tot overleg, en wel in het kader van een project van de Europese Commissie. De eindconclusies van die studies worden op 15 en 16 maart in Istanbul voorgesteld. Ondertussen zal ik mijn diensten vragen de diverse overlegmogelijkheden te evalueren.

08.04 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de minister, ik zie dat u volop bezig bent met het dossier. Ik besef ook dat een en ander niet in een paar maanden kan gebeuren. Ik verheug mij ook erop dat u met de andere godsdiensten overleg pleegt, zodat de maatregelen zonder veel ophef kunnen worden uitgevoerd. Ik vind toch dat het hoog tijd is dat er een wetgeving komt die dat onverdoofde slachten verbiedt. Het is onmiskenbaar dat slachtdieren heel veel pijn lijden en

08.04 Magda Raemaekers (sp.a): Je me réjouis que la ministre mène une concertation avec les autres religions de sorte que les mesures puissent être exécutées sans remous. Il est grand temps d'interdire légalement

stress hebben. Het is in het voordeel van zowel de mens als het dier als ter zake een wetgeving kan worden ingevoerd die is aangepast aan elke godsdienst.

l'abattage sans anesthésie.

Ik zal hierover, als u mij dat toestaat, nog een vraag stellen begin of eind april om te kijken hoever men is geraakt met het overleg. Ik dank u toch voor het feit dat u er werk van maakt om het dossier tot een goed einde te brengen.

08.05 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de minister, ten eerste stel ik uiteraard vast dat er nog altijd geen advies is van de Raad voor Dierenwelzijn. Binnen welk tijds kader kunnen wij het definitieve advies verwachten? Ik ben de eerste om te zeggen dat ik als parlamentslid best wil overleggen met het middenveld en adviezen afwachten.

08.05 Koen Bultinck (VB): Le Conseil du bien-être des animaux n'a toujours pas rendu son avis. Quand disposerons-nous de cet avis?

08.06 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb geantwoord dat ik het advies nog deze maand verwacht.

08.06 Laurette Onkelinx, ministre: Ce mois-ci encore.

08.07 Koen Bultinck (VB): Als wij de Raad voor Dierenwelzijn op die datum kunnen vastpinnen dan zal het ook niet meer aankomen op een maand meer of minder. Ik heb daar op zich geen probleem mee. Wij zullen mekaar opnieuw treffen met dezelfde vraag, mevrouw de minister.

08.07 Koen Bultinck (VB): Il ne s'agit pas uniquement d'un problème relatif aux pratiques d'abattage rituel sans anesthésie dans les abattoirs mais aussi à l'extérieur. Les contrôles devraient être renforcés. Plusieurs propositions de loi sont prêtes à la Chambre pour régler la problématique. S'il s'avère que l'avis se fait trop attendre, nous devons entamer la discussion.

Een tweede element van repliek heeft uiteraard te maken met het volgende. Er is niet alleen een probleem met de praktijken van onverdoofd ritueel slachten binnen de slachthuizen, maar ook buiten de slachthuizen. Ik denk dat wij minister Laruelle en het FAVV daarover toch eens moeten lastigvallen. Iedereen weet dat op bepaalde tijdstippen slachtvloeren worden ingericht en dat daarop toch ook wel eens wat meer controles moeten worden uitgevoerd.

Mevrouw de minister, er liggen in de Kamer een aantal wetsvoorstellen om de problematiek te regelen. Ik ben de eerste om op een constructieve manier oppositie te voeren. Het zal niet op een maand meer of minder aankomen voor het inwinnen van dat advies. Als echter blijkt dat het advies te lang uitblijft, meen ik dat wij onze parlementaire verantwoordelijkheid moeten nemen en in onze commissie dringend moeten overgaan tot de bespreking van de hangende wetsvoorstellen, al was het maar omdat wij het over de grond van de zaak met u eens zijn, namelijk dat dergelijke praktijken niet meer kunnen.

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

09 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le bon fonctionnement des monitorings dans les hôpitaux" (n° 19494)

09 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de goede werking van de monitoring in de ziekenhuizen" (nr. 19494)

09.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, madame la vice-première ministre, le mardi 9 janvier 2010, vers 7 h du matin, Louise, âgée de dix mois, a perdu la vie à l'hôpital de Jolimont de La Louvière, alors que le monitoring auquel elle était reliée indiquait toujours des paramètres vitaux. La maman de Louise a constaté que

09.01 Colette Burgeon (PS): Op dinsdag 9 februari 2010 is in het Jolimontziekenhuis in La Louvière Louise, een meisje van tien maanden overleden, terwijl

sa petite fille ne vivait plus, alors qu'elle dormait à ses côtés et qu'elle n'avait été alertée par aucun signal. L'appareil auquel était relié l'enfant fonctionnait toujours, la saturation indiquant un rythme cardiaque oscillant entre 180 et 220.

Le CHU Jolimont-Lobbes, par la voix de son attachée de presse, a indiqué vouloir faire preuve de transparence et a décidé d'avoir recours au parquet de Mons. Ce dramatique accident n'est pas sans rappeler le décès d'un bébé prématuré à son domicile, en février 2008, dont la cause était, selon les parents, un monitoring défectueux, ce qu'avait alors démenti le CHU qui avait fourni l'appareil.

Madame la ministre, il n'est évidemment pas question que nous nous immiscions dans l'enquête en cours. Mes questions seront dès lors plutôt d'ordre technique. Des normes spécifiques sont-elles définies en matière de monitoring? Une liste d'appareils agréés existe-t-elle? Est-elle régulièrement mise à jour? Existe-t-il un organisme chargé de vérifier régulièrement ou ponctuellement ce type d'appareil? Si tel n'est pas le cas, comment le personnel médical peut-il être certain que l'appareillage fonctionne correctement? Lui dispense-t-on une formation suffisante en la matière?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, madame Burgeon, les moniteurs de surveillance doivent être conformes aux normes d'application concernant notamment leur bon fonctionnement et leur sécurité d'emploi. Ces normes ont été établies au niveau international et sont disponibles auprès de l'Institut belge de Normalisation.

Au niveau des dispositifs médicaux, il n'existe pas de liste des dispositifs médicaux mis sur le marché. Il n'y a pas non plus d'agrément spécifique de ce type d'appareillage par la Santé publique. Par contre, pour pouvoir être mis sur le marché européen, un moniteur doit avoir été évalué par un organisme notifié dans le cadre de l'application de la directive européenne "Dispositifs médicaux". Lors de cette évaluation, l'organisme notifié vérifie le dossier technique du dispositif médical, contenant notamment une analyse de risque dans laquelle tous les dysfonctionnements éventuels doivent avoir été solutionnés d'une manière ou d'une autre ainsi que la notice fournie aux utilisateurs expliquant le fonctionnement, les éventuelles vérifications à faire permettant d'évaluer le bon fonctionnement, les dysfonctionnements éventuels et une description des alertes données par l'appareil.

Ces appareils sont soumis à un entretien régulier effectué par le fabricant. Le personnel médical dispose de la notice d'utilisation de ces appareils et les fabricants donnent en général une formation aux utilisateurs. L'hôpital, quant à lui, est obligé de donner la formation nécessaire à tout membre de son personnel amené à utiliser l'appareillage.

Enfin, en ce qui concerne l'horrible cas de la petite Louise, il me semble utile de vous préciser qu'il n'y a aujourd'hui aucune certitude, ni dans un sens ni dans l'autre, d'un éventuel dysfonctionnement du monitoring auquel était relié l'enfant. Pour apporter toute la clarté sur cette affaire, vous l'avez dit, l'hôpital a effectivement souhaité faire appel au parquet et l'appareil mis en cause a été saisi pour une enquête plus approfondie.

volgens de bewakingsmonitor alle vitale functies werkten. Het UMC Jolimont-Lobbes wil klaarheid scheppen en heeft beslist het parket van Bergen in te schakelen.

Moet de monitoring aan specifieke normen voldoen? Bestaat er een lijst van erkende toestellen? Wordt die regelmatig geüpdatet? Is er een instantie die belast is met de controle op dit soort toestellen? Zo nee, hoe kan het personeel er dan zeker van zijn dat het apparaat goed werkt?

09.02 Minister Laurette Onkelinx: De bewakingsmonitoren moeten voldoen aan de geldende normen, die op internationaal niveau worden vastgelegd. Er is geen lijst van medische apparaten die te koop worden aangeboden. Er bestaat evenmin een specifieke erkenning van dergelijke apparaten door Volksgezondheid. Een monitor mag pas op de markt worden gebracht, nadat hij beoordeeld werd door een aangemelde instantie in het kader van de toepassing van de Europese richtlijn.

Deze toestellen moeten regelmatig onderhouden worden. Het personeel beschikt over de gebruiksaanwijzing, en de fabrikanten organiseren doorgaans opleidingen voor de gebruikers. Het ziekenhuis is verplicht om de personeelsleden die de toestellen bedienen, daartoe op te leiden.

Wat de kleine Louise betreft, bestaat er vooralsnog geen enkele zekerheid omtrent het slecht functioneren van de bewakingsmonitor. Om voor volledige duidelijkheid te zorgen deed het ziekenhuis een beroep op het parket. Het toestel werd in beslag

Je signale qu'à ce stade, l'incident n'a pas non plus été notifié auprès de la matéro-vigilance, à l'Agence fédérale des médicaments et produits de santé.

genomen met het oog op een grondig onderzoek.

09.03 Colette Burgeon (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Il semblerait que tous ces appareils soient vérifiés de façon très pointue. Malgré cela, il y a encore des accidents. Il faut les déplorer. Je ne connais pas les solutions. J'ai parlé de deux accidents; ce ne sont peut-être pas les seuls. C'est difficile de trouver une solution et c'est bien malheureux.

09.03 Colette Burgeon (PS): Al die toestellen worden dus grondig gecontroleerd en desondanks doen zich nog steeds ongevallen voor. Dat valt te betreuren. Ik had het over twee ongevallen, maar er kunnen er ook meer zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Geachte collega's, de minister kan tot 17 uur blijven. Ik zou vragen ons allemaal aan onze spreektijd te houden zodat we zoveel mogelijk vragen kunnen behandelen.

10 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de mogelijke misbruiken waarbij opvallend veel buitenlandse nierpatiënten zich laten opnemen voor dringende behandeling in onze ziekenhuizen" (nr. 19512)

10 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les abus par lesquels de nombreux patients néphrétiques étrangers seraient admis dans nos hôpitaux pour un traitement en urgence" (n° 19512)

10.01 Koen Bultinck (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil nog even terugkomen op het Radio 1-programma Stories van 10 februari 2010, waar een zeer merkwaardig verhaal werd gebracht over buitenlandse nierpatiënten die zich laten opnemen voor dringende behandeling in onze ziekenhuizen.

10.01 Koen Bultinck (VB): De plus en plus de patients néphrétiques étrangers se font soigner dans des hôpitaux belges. Selon les dires du service médical de l'Office des étrangers et du service des urgences de l'hôpital Saint-Jean à Bruxelles, introduire une demande d'asile et faire ensuite supporter, pendant toute la durée de la procédure, qui prend plusieurs mois, le coût élevé d'une dialyse par Fedasil est un jeu d'enfant. Or je pense que l'une ou l'autre "campagne publicitaire" est probablement responsable de l'augmentation exponentielle du nombre de demandeurs d'asile souffrant d'insuffisance rénale. La ministre dispose-t-elle d'indications concrètes à cet égard?

Mevrouw de minister, ik baseer mij daar voor een stuk op de verklaringen van de medische dienst bij de dienst Vreemdelingenzaken en van de persoon die tot december 2009 diensthoofd was van de spoedafdeling in het Sint-Jansziekenhuis van Brussel.

Om de situatie te schetsen, omdat uiteindelijk de radio-uitzending toch een tijdje geleden is uitgezonden, geef ik u twee belangrijke citaten van de betrokkenen, vooraleer ik tot mijn vragen kom.

Het is veel gemakkelijker om, als men in België toekomt, zich te laten inschrijven als asielaanvragende, om het even wie men is en om het even vanwaar men komt. Als men zich aanmeldt op het Commissariaat-generaal, kan men een asielaanvraag indienen. Zodra die is ingediend, gaat Fedasil de kosten op zich nemen. Dialyse is een heel kostelijke gebeurtenis. Zelfs al wordt die asielaanvraag na twee maanden, drie maanden, zes maanden, twee jaar geweigerd, Fedasil zal toch de kosten dragen gedurende de betrokken procedure.

Mevrouw de minister, ik geef u een tweede citaat uit de betrokken Radio 1-uitzending. Dan ziet men ineens een explosie van mensen met nierinsufficiëntie, van mensen met nierfalen. Men vraagt zich dan toch af of daar iets achter zit. Uiteindelijk komt de betrokken expert vermoedelijk tot de vaststelling dat in een of andere vorm er een soort

reclame wordt gemaakt voor een soort van medisch toerisme.

Mevrouw de minister, u zult het ongetwijfeld met mij eens zijn dat wij binnen de sector van de ziekteverzekering en van de sociale zekerheid bij uitbreiding totaal geen overschot aan middelen hebben, vandaar deze invalshoek als bezorgdheid.

Hebt u inderdaad gegevens of beschikt u over aanwijzingen dat in deze toch een zekere praktijk van medisch toerisme bestaat?

Zo ja, welke maatregelen hebt u daartegen reeds genomen?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Bultinck, in functie van de weinige informatieve elementen in het opschrift van uw vraag werd er een opzoeking gedaan op basis van de laatste gegevens van de minimale klinische gegevens, namelijk die van het jaar 2007.

De MKG bevatten twee variabelen die het mogelijk maken om buitenlandse patiënten of patiënten die in het buitenland verblijven te identificeren. Enerzijds is er het land waar de patiënt gedomicilieerd is. Anderzijds is er een nationaliteitsindicator. De MKG bevatten ook de diagnoses van de patiënten die in de ziekenhuizen verblijven.

Er zijn 3 540 339 ziekenhuisverblijven geregistreerd, waarvan 38 517, dus 1,09 %, betrekking hebben op niet-Belgische patiënten die in het buitenland wonen.

40.791 ziekenhuisverblijven hebben betrekking op patiënten die opgenomen worden door de spoeddiensten voor nierpathologieën. Daaronder hebben 292, dus 0,72 %, van de nierpathologieën betrekking op niet-Belgische patiënten die niet in België wonen.

Zoals u kunt vaststellen ligt dit percentage niet hoger dan dat voor alle pathologieën samen voor de buitenlanders die niet in België wonen. Op basis van deze elementen lijkt het aangehaalde fenomeen niet van significant belang te zijn.

10.03 **Koen Bultinck** (VB): Mevrouw de minister, ik stel uiteraard vast dat u het verhaal aan de hand van statistische gegeven deels tracht te minimaliseren. Ik had uiteraard van u niets anders verwacht. Ik zal u de exhaustieve tekst van de betrokken uitzending van Radio 1 bezorgen. Ik zal hier ongetwijfeld op terugkomen.

De feitengegevens waarover wij beschikken zijn geen gegevens waar wij zelf voor gezorgd hebben, het zijn gegevens van een toch niet onbelangrijk iemand. Het gaat hier over de medische expert van de Dienst Vreemdelingenzaken zelf. Hij heeft dit aangekaart en in de openbaarheid gebracht. Ik denk dus dat ik een betrouwbare bron heb om u met deze zaak te confronteren. Ik zal dus te gelegener tijd met dit dossier bij u terugkomen.

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Les derniers résumés cliniques minimums, ceux de 2007, ont été examinés. Ils contenaient deux variables qui permettent d'identifier les patients étrangers, de connaître leur domicile et leur nationalité, ainsi que les diagnostics des patients qui séjournent dans nos hôpitaux. À peu près 3,5 millions de séjours hospitaliers ont été enregistrés. 1,09 % de ces séjours, soit 38 517 séjours hospitaliers, ont été enregistrés au nom de patients non-Belges habitant à l'étranger. D'autre part, 40 791 séjours hospitaliers concernent des patients hospitalisés par les services des urgences pour des problèmes néphrétiques. 292 patients appartenant à cette catégorie, soit 0,72 %, sont des patients non-Belges habitant à l'étranger. Ce pourcentage n'est donc pas supérieur à celui relatif à toutes les pathologies considérées collectivement. Le soi-disant phénomène évoqué par l'auteur de la question ne semble dès lors pas revêtir une réelle importance.

10.03 **Koen Bultinck** (VB): En citant tous ces chiffres, la ministre s'évertue à minimiser l'ampleur de ce phénomène. Je m'y attendais mais à la radio, j'ai entendu un autre son de cloche, l'analyse de l'expert médical de l'Office des Étrangers, qui a alerté l'opinion publique au sujet de ce problème. Son analyse ne serait-elle pas fiable?

De **voorzitter**: Het is inderdaad juist dat uw vraagstelling zeer beperkt was en het derhalve misschien moeilijk was voor de minister om op al uw vragen nu al te antwoorden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 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 de l'EpiPen" (n° 19559)

11 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 EpiPen" (nr. 19559)

11.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, madame la ministre, ma question porte sur l'éventuel remboursement de l'adrénaline auto-injectable. J'ai personnellement été surpris par un cas que j'ai rencontré: une personne souffrant d'allergies extrêmement graves, s'est vu proposer par un médecin spécialiste en allergologie d'avoir toujours sur elle de l'adrénaline auto-injectable, commercialisée sous le nom d'EpiPen.

Les allergies sont en augmentation régulière ces dernières années: piqûres d'insectes (guêpes, hyménoptères) et les allergies alimentaires sont de plus en plus fréquentes. Une personne qui mange un certain type de fruits ou de légumes peut déclencher un choc anaphylactique, un urticaire géant, une crise d'asthme aiguë, un œdème facial et de la gorge, mettant ses jours réellement en danger. Si le traitement n'est pas effectué immédiatement, l'évolution peut être fatale.

J'ai été surpris d'apprendre que ce traitement n'était pas remboursé. Il coûte 53 euros et doit souvent être remplacé, car la date de péremption est relativement courte. Très heureusement, il n'est pas utilisé, mais il doit être remplacé. Ce cas concerne un à trois patients sur 100 000. Cette dépense ne me paraît pas excessive, alors que des médicaments dont on pourrait se passer sont parfois remboursés. Or, ce remboursement s'avère absolument indispensable et n'est pas effectif. C'est de cette anomalie de notre système de remboursement que découle ma question.

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Bacquelaine, effectivement, ce médicament n'est pas remboursé. Afin qu'il le soit, la firme qui commercialise la spécialité pharmaceutique doit, elle-même, effectuer la démarche d'introduire un dossier de demande de remboursement auprès du secrétariat de la Commission de remboursement des spécialités pharmaceutiques pour en obtenir le remboursement. Or, à ce jour, le secrétariat de la CRM n'a pas enregistré de demande de remboursement de la firme ALK-Abello qui possède l'autorisation de mise sur le marché du médicament EpiPen.

À titre d'information, je mentionne que trois spécialités pharmaceutiques sont disponibles en Belgique pour les traitements en urgence du choc anaphylactique d'une réaction allergique grave.

Vous avez effectivement l'EpiPen en ampoules préfabriquées avec une seringue auto-injectable en intramusculaire, l'adrénaline HCl-Sterop et l'adrénaline Denolin. De ces trois-là, l'adrénaline Denolin qui contient le tartrate d'adrénaline est le seul qui soit remboursable et ce, en tant que préparation magistrale.

11.01 Daniel Bacquelaine (MR): Sommige allergische reacties zijn zodanig ernstig dat de betrokkenen te allen tijde een kit voor zelfinjecteerbare adrenaline bij zich moeten hebben. Het desbetreffend product wordt onder de naam EpiPen verkocht. Die behandeling kost 53 euro en wordt niet terugbetaald. Het product moet vaak worden vervangen want het heeft een korte geldigheids-termijn.

Kan die anomalie in ons terugbetalingsstelsel niet worden rechtgezet?

11.02 Minister Laurette Onkelinx: De firma die het product in de handel brengt moet een aanvraag indienen bij het secretariaat van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen. Tot dusver heeft het desbetreffende secretariaat geen enkele aanvraag tot terugbetaling van de firma ALK-Abelló ontvangen. In België zijn er drie farmaceutische specialiteiten beschikbaar voor een dringende behandeling van een anafylactische shock: Epipen, adrenaline HCl-Sterop en adrenaline Denolin (die terugbetaalbaar is).

11.03 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, il faut évidemment qu'ils soient auto-injectables. Sinon, cela ne sert à rien. Or selon moi, les deux derniers que vous avez cités ne le sont pas. Ils se présentent sous forme d'ampoule et nécessitent une manipulation (prendre une seringue, une aiguille, casser l'ampoule, etc.). Quand quelqu'un est en choc anaphylactique, c'est évidemment difficile.

Je comprends que formellement, il faille une demande de la société qui commercialise le produit. Mais il me semble que dans un cas tel que celui là, où il ne peut y avoir des abus – personne ne va s'amuser à s'auto-injecter de l'adrénaline pour son plaisir –, je pense que la Commission de remboursement pourrait ne pas attendre une demande de remboursement de la firme. Selon moi, ce mode de fonctionnement de la CRM devrait être revu.

11.04 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, je voudrais ajouter deux petites choses.

Je rencontre souvent le problème, notamment pour les maladies orphelines. Mais là, il y a des milliers de médicaments. À chaque fois, des problèmes se posent car la firme ne demande pas le remboursement.

Par ailleurs, pour essayer de résoudre cette problématique, n'oubliez pas qu'il y a le Fonds social qui permet d'intervenir en fonction des dossiers pour soutenir le patient confronté à une telle situation.

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

12 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gunstige effect van foliumzuur" (nr. 19666)

12 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'effet salubre de l'acide folique" (n° 19666)

12.01 Rita De Bont (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, het neuraalbuisdefect ontstaat door een fout in de embryonale ontwikkeling van het centraal zenuwstelsel. Dit treedt meestal op tussen de derde en de zesde zwangerschapsweek. Het gevolg daarvan is in 90 % van de gevallen een open en in 10 % een gesloten neuraalbuisdefect. De incidentie van neuraalbuisdefect bedraagt in Europa 1 op 1 000 geboortes. Voor een bepaalde welomschreven risicogroep is dat wel tien keer meer maar uit die risicogroep komt maar 5 % van de neuraalbuisdefecten voort. 95 % komt voor bij kinderen van een moeder die niet tot deze risicogroep behoort.

Het is wetenschappelijk bewezen dat de inname van voldoende foliumzuur voor de aanvang van de zwangerschap het voorkomen van dit defect kan verminderen. Momenteel stelt men voor dat toekomstige moeders 0,4 mg foliumzuur per dag zouden moeten innemen. Als dit systematisch kan gebeuren, zou dat tot een reductie met 45 % van de neuraalbuisdefecten kunnen leiden. Op een natuurlijke manier nemen de meeste moeders niet voldoende foliumzuur op. In Nederland is de inname bij jonge vrouwen ongeveer 0,25 mg per dag. Een vierde van de jonge vrouwen neemt slechts

11.03 Daniel Bacquelaine (MR): De laatste twee producten waarnaar u verwijst kunnen niet door de patiënt zelf worden toegediend. Wanneer men in een anafylactische shock raakt, is een en ander natuurlijk niet zo eenvoudig!

11.04 Minister Laurette Onkelinx: Er zijn veel geneesmiddelen waarvoor de firma's geen terugbetaling vragen. Anderzijds kan de patiënt ook een beroep doen op het Sociaal Fonds.

12.01 Rita De Bont (VB): La malformation du tube neural apparaît à la suite d'une erreur dans le développement embryonnaire entre la troisième et la sixième semaine de grossesse. L'incidence est d'un cas pour mille naissances en Europe. La prise d'acide folique avant le début de la grossesse peut réduire le nombre de malformations de ce type.

Le ministre flamand Vandeurzen se concerta avec son collègue de l'Enseignement sur l'insertion d'informations relatives à l'acide folique dans les cours d'éducation sexuelle et mise également sur la sensibilisation par le biais des soins de première ligne. Il s'est également proposé de porter le

0,1 mg foliumzuur per dag in op een natuurlijke manier. Het is dus van groot belang dat vrouwen met een kinderwens, in de vruchtbare leeftijd een supplement foliumzuur innemen vanaf het ogenblik waarop ze stoppen met de anticonceptie. Dat is van vier weken voor de zwangerschap tot minimaal acht weken na het begin van de zwangerschap.

Vlaams minister van Welzijn en Volksgezondheid, Jo Vandeuren, wil met zijn collega van Onderwijs Pascal Smet onderzoeken of informatie over foliumzuur opgenomen kan worden in de seksuele voorlichting op school en zet ook in op een actieve sensibilisering via de eerstelijnsgezondheidszorg. Het aanvoeren van voedingssupplementen en het verrijken van voeding met foliumzuur zoals dat in de Verenigde Staten gebeurt zijn echter federale bevoegdheden. Minister Vandeuren zou erop toezien dat het federaal niveau het dossier opvolgt.

Vandaar mijn vragen. Bent u al gecontacteerd door Vlaams minister Vandeuren in verband met dit dossier? Zo ja, wat waren de concrete afspraken?

Ten tweede, overweegt u eventueel om foliumzuur als voedingssupplement aan sommige voedingsstoffen toe te voegen?

Ten derde, overweegt u andere maatregelen?

Ten vierde, welke studies werden er in dit verband uitgevoerd of geraadpleegd? Worden er eventueel nog studies in dit verband gepland?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ten eerste, neen, de federale overheid heeft over foliumzuur geen vragen ontvangen van Vlaams minister Vandeuren.

Ten tweede, professor Greet Vansant, lid van de Hoge Gezondheidsraad, volgt de wetenschappelijke discussies op als lid van de ESCO-Werkgroep, die is opgericht als een samenwerkingsverband tussen een aantal staten en het EFSA. De voorlopige bevindingen van deze werkgroep ijveren niet voor een verplichte verrijking. Er zijn namelijk enkele onzekerheden en ongewenste neveneffecten. Een verplichte verrijking van voedingsmiddelen met foliumzuur impliceert onder andere dat de inname van foliumzuur afhankelijk is van de voedingsgewoonten. Personen die veel brood en verrijkte pasta eten zullen dan een verhoogde inname van foliumzuur hebben. Bepaalde subgroepen van de bevolking, zoals kinderen en jongeren, die grote hoeveelheden brood eten kunnen dan een inname hebben die de maximale aanbevolen dosis overschrijdt.

Een aantal neveneffecten van een te hoge inname van foliumzuur staat nog ter discussie. Zo zijn er het mogelijk maskeren van de symptomen van een vitamine B12-deficiëntie, een verhoogde kans op tweelingen, en een verhoogde kans op bepaalde kankers.

Daarnaast zou er onder meer een verband gelegd worden tussen een hoge inname van foliumzuur en colorectale, prostaat- en borstkanker. Andere recente studies wijzen dan weer op bepaalde voordelen van extra foliumzuur, zoals een vermindering van de kans op hart- en

dossier à l'échelon fédéral. Les compléments alimentaires et l'enrichissement de l'alimentation à l'acide folique relèvent en effet des compétences fédérales. La ministre a-t-elle déjà été contactée par son homologue flamand? Envisage-t-elle d'ajouter l'acide folique à la liste des substances nutritives? Quelles études ont déjà été réalisées ou sont encore prévues en la matière?

12.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le gouvernement fédéral n'a pas reçu de demande en la matière du ministre flamand Vandeuren.

Le professeur Geert Vansant suit les débats scientifiques en sa qualité de membre du groupe de travail ESCO. Les conclusions provisoires de ce groupe de travail ne plaident pas en faveur de l'enrichissement obligatoire des substances alimentaires à l'acide folique, en raison des incertitudes et des effets secondaires indésirables. La prise d'acide folique peut être trop importante, par exemple, et ses conséquences sont encore l'objet de discussions. Il convient d'analyser en profondeur les avantages et les inconvénients avant d'enrichir de la farine à l'acide folique, par exemple. Une approche communautaire de cette question est souhaitable dans l'optique du marché européen unifié. Je

vaatziekten en van het risico kinderen ter wereld te brengen met spina bifida.

Deze resultaten moeten nog grondig geanalyseerd worden alvorens de verrijking van bloem met foliumzuur te verplichten. Bovendien is in het licht van eengemaakte Europese markt een gemeenschappelijke aanpak van deze problematiek wenselijk. Ik zal mijn administratie vragen nu al het dossier voor te leggen aan de Europese instanties die hiervoor bevoegd zijn.

Wat uw derde en vierde vraag betreft, de FOD Volksgezondheid heeft in het raam van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan acties opgezet met het oog op de vermindering van deficiënties aan micronutriënten bij specifieke kwetsbare doelgroepen als zwangere vrouwen, vrouwen die borstvoeding geven, jonge kinderen en ouderen. In dit verband wordt dit jaar een brochure gedrukt met specifieke aandacht voor een voldoende inname van jodium, folaten en ijzer, voor en tijdens de zwangerschap.

Het belang van folaat, de extra inname van foliumzuur, kwam ook al aan bod in de specifieke voedingsgids nr. 1, gericht op de leeftijdsgroep van 0 tot 3 jaar.

Nog steeds in het raam van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan werd begin 2010 een studie gelanceerd om de status van foliumzuur bij zwangere vrouwen op basis van bloedstalen te bepalen. Er zijn namelijk geen representatieve nationale innamegegevens beschikbaar. De resultaten worden verwacht midden 2011.

12.03 Rita De Bont (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord en voor uw interesse. Het is wel zo dat de wetenschappelijke studie een intoxicatie van foliumzuur betwistte. Bij gewone voeding, ook al is het gezonde voeding, krijgt men gewoonlijk niet voldoende foliumzuur. Individuele toediening bij vrouwen met een kinderwens is inderdaad wel aangewezen. Vermits die preventieve bevoegdheden versnipperd zijn, zou het goed zijn mocht het Vlaamse en federale niveau daarover eens met elkaar van gedachten wisselen. We zullen die boodschap overbrengen aan minister Vandeuren.

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

13 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de studie van het Kenniscentrum inzake nierdialyse" (nr. 19601)

13 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'étude du Centre d'expertise sur la dialyse rénale" (n° 19601)

13.01 Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, er is een interessante studie geweest van het Kenniscentrum met betrekking tot de toepassing en de kost van de verschillende types nierdialyse. Hemodialyse kan gebeuren in het ziekenhuis, in een satellietcentrum en thuis. In het eerste geval worden alle handelingen verricht door professionelen. In het tweede

demanderei à mon administration de fournir un dossier aux instances européennes compétentes.

Le SPF Santé publique a élaboré une brochure qui s'attarde en particulier sur la prise d'iode, de folates et de fer en quantité suffisante pendant la grossesse. L'importance des folates a également été abordée dans le guide d'alimentation spécifique n°1, axé sur les enfants de 0 à 3 ans.

Une étude est menée, dans le cadre du plan national Nutrition-Santé, pour déterminer le statut d'acide folique des femmes enceintes par le biais de prélèvements sanguins. Les résultats sont attendus d'ici à la mi-2011.

12.03 Rita De Bont (VB): L'étude scientifique conteste l'intoxication par l'acide folique. L'ingestion d'acide folique dans le cadre d'une alimentation normale, même saine, est insuffisante. L'administration à des femmes ayant des projets de maternité est donc indiquée. Il conviendrait que les autorités fédérales et flamandes se concertent à ce sujet.

13.01 Maggie De Block (Open Vld): L'hémodialyse, qui constitue une des formes de la dialyse rénale, peut être pratiquée en milieu hospitalier, dans un centre satellite ou à domicile. Si dans le

geval voert de patiënt een aantal handelingen zelf uit en in het derde geval voert hij alles zelf uit. Peritoneale dialyse, een andere vorm, gebeurt ook volledig door de patiënt.

Het onderzoek toont aan dat de ziekenhuisdialyse de meest gebruikte procedure blijft. Het is ook de duurste vorm voor de ziekteverzekering omdat zij het beste wordt vergoed ten opzichte van ziekenhuizen en artsen. 66 % van het aantal dialyses gebeurt in het ziekenhuis, 24 % gebeurt in satellietcentra, 10 % gebeurt thuis en 1 % gebeurt peritoneaal. Het Kenniscentrum zou willen dat de patiënt beter wordt geïnformeerd. De keuze van het type nierdialyse is immers bepalend voor de kwaliteit van het leven en de mogelijkheid op een professioneel leven voor de betrokkene. Het centrum stelt dat de financiering van de dialyse beter zou gebeuren op basis van de reële kosten en dat ook de wijze waarop nefrologen worden vergoed beter zou worden herzien.

Mevrouw de minister, onnodig u te zeggen dat dialysepatiënten terecht met de beste zorgen worden omringd. Nierinsufficiëntie is een zeer invaliderende aangelegenheid die inderdaad grote consequenties heeft op het sociaal, professioneel en familiaal leven. Zult u tegemoetkomen aan de vraag van het Kenniscentrum om betere informatie te verschaffen aan de patiënten waardoor zij een gefundeerde keuze voor een bepaald type nierdialyse kunnen maken?

Wat is uw standpunt betreffende de mogelijkheid om de financiering van de verschillende types dialyse te herzien? Zult u hierop ingaan? Zo ja, hoe? Hebt u daarop enig zicht?

premier cas, des professionnels posent la totalité des actes nécessaires, la deuxième solution laisse au patient le soin de réaliser lui-même plusieurs étapes de la dialyse. Dans le dernier cas, le patient accomplit la totalité des gestes requis.

Une étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé révèle qu'environ 66 % des dialyses se déroulent dans un hôpital, 24 % étant pratiquées dans des centres satellites et 10 %, à domicile. Les dialyses péritonéales représenteraient une part de 1 %. Les dialyses réalisées en milieu hospitalier sont les plus onéreuses pour l'assurance.

Les auteurs de l'étude mettent en avant la nécessité d'améliorer l'information aux patients, le choix du type de dialyse étant déterminant pour leur qualité de vie. Dans le même temps, il serait indiqué que le financement de la dialyse soit fondé sur les coûts réels.

La ministre est-elle disposée à fournir une information plus complète aux patients? Va-t-elle reconsidérer le financement des différents types de dialyse?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, een antwoord geven op de vraag hoe de patiënt zal worden geïnformeerd over de mogelijke vormen van dialyse en hoe er dan een gefundeerde keuze kan worden gemaakt, is relatief complex. Laat mij toe om in dit kader eerst te verwijzen naar het recente bestaan van de zorgtrajecten voor patiënten met chronische nierinsufficiëntie, waarbij zowel de specialist-nefroloog of internist als de huisarts samenwerken, onder meer om een totale nierinsufficiëntie te voorkomen of uit te stellen en bijgevolg dus ook een behandeling via hemodialyse.

De keuze voor een behandeling hangt in de praktijk af van medische factoren, vooral co-morbiditeit bij oudere patiënten, maar ook van socio-economische factoren als de bereikbaarheid van een dialysevorm zo dicht mogelijk bij de woonplaats van de patiënt, het feit of een patiënt nog een professionele activiteit uitoefent, of de patiënt alleenstaand is en of de patiënt nog voldoende autonomie heeft. Financiële aspecten kunnen natuurlijk ook een rol spelen.

Ik acht het wenselijk dat het college voor nefrologie, opgericht binnen de FOD Volksgezondheid, een initiatief neemt om richtlijnen over de

13.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Il est assez difficile d'informer les patients des différentes formes de dialyse.

Dans la pratique, le choix de procéder à une dialyse dépend de divers facteurs. Le patient est-il ou non isolé? Occupe-t-il un logement autonome? Exerce-t-il une activité professionnelle? Je plaide pour que le Collège de néphrologie, créé au sein du SPF Santé publique, prenne l'initiative de rédiger des directives en matière de choix de la dialyse.

Le financement des dialyses relève, pour le moment, de différents organes dont le conseil technique médical pour les

keuze van dialysemodaliteit en timing van dialyse uit te werken. Momenteel zit de financiering van de dialyseactiviteiten verspreid over verschillende organen, namelijk de technisch-geneeskundige raad voor de honoraria van de nefrologen en de overeenkomstencommissie met de ziekenhuizen voor dialyseforfait.

Recent werd in de overeenkomstencommissie met de ziekenhuizen afgesproken dat er op 17 maart eerstkomend een uiteenzetting zal gegeven worden door het KCE, waarbij de studie kan besproken worden. Daarbij zullen de organisaties van nefrologen en de artsensyndicaten worden betrokken.

Het behoort dan aan de diverse organen om de nodige initiatieven te nemen om te komen tot een nieuw voorstel van financiering van de dialyse. Een vraag in die zin werd al verscheidene jaren geleden gesteld aan de algemene raad van het RIZIV. Daarbij moet erover worden gewaakt dat de patiënt de meest aangewezen vorm van dialyse kan krijgen, rekening houdend met de hiervoor aangehaalde criteria en de financiële factor mag in geen geval bepalend zijn.

13.03 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de minister, ik denk dat zulks de bedoeling was van de studie van het Kenniscentrum, omdat men al een aantal jaren een advies had gevraagd en men er eigenlijk niet uit geraakte. Het was te versnipperd inzake financiering en dergelijke. Ik denk dat er eerst een juiste analyse op het terrein moet gebeuren.

Wat uw antwoord betreft, ben ik blij dat er een vervolg aan wordt gegeven en zeker dat aan het college van nefrologen een initiatief wordt gevraagd.

Mevrouw de minister, de zorgtrajecten zijn er precies gekomen om dialyse in de beste gevallen te vermijden. Dat doet daaraan niets af. Het initiatief is aanvullend.

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

14 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de wervingscampagne van het RIZIV" (nr. 19602)

14 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la campagne de recrutement de l'INAMI" (n° 19602)

14.01 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de minister, ik zit nu al elf jaar in het Parlement en weet van tijdens de paarse regering dat wij alles doen om jonge mensen te motiveren om toch nog voor het mooie beroep van huisarts te kiezen. Zelf geef ik opleiding aan studenten, zowel van de Rijksuniversiteit Gent als de VUB. Ik heb nu weer vijf weken een student uit Blankenberge, mijnheer Gouty, dus ik heb mijn ervaring met uw taaltje wel kunnen gebruiken. Dit allemaal om die mensen te motiveren om voor dit beroep, dat nu al een knelpuntberoep is, te kiezen.

Tot mijn grote verbijstering zat er bij het openmaken van mijn post een mooie folder in een nagemaakt doktersvaliesje. Daar stond in dat het RIZIV op zoek was naar nieuwe medewerkers, meer bepaald

honoraires des néphrologues et la commission de convention avec les hôpitaux pour le forfait lié à la dialyse.

Le 17 mars, le Centre d'expertise présentera les résultats de cette étude.

Les différents organes peuvent ensuite prendre des initiatives pour formuler une nouvelle proposition relative au financement de la dialyse. L'intérêt du patient continue de primer: il doit avoir accès à la forme de dialyse qui lui convient le mieux sans que l'aspect financier soit déterminant.

13.03 Maggie De Block (Open Vld): C'est également ce que dit l'étude. Une analyse exacte doit d'abord être réalisée sur le terrain. C'est ainsi que les trajets de soins ont ainsi été adoptés pour éviter les dialyses dans le meilleur des cas.

14.01 Maggie De Block (Open Vld): Les projets Impulseo I et Impulseo II – et Impulseo III en préparation – visent, depuis quelques années déjà, à promouvoir la profession de généraliste. J'ai reçu récemment dans ma boîte aux lettres un prospectus de l'INAMI indiquant que l'Institut recherchait de nouveaux collaborateurs. Quelques points sensibles sont mis en avant: le bon équilibre

zorgverleners-artsen. Daar stond bij: geef je carrière een nieuwe injectie. Men speelt op de gevoelige snaar: een goed evenwicht tussen werk en privé-leven, glijdende werkuren in een 38-urenweek – stel u voor, wat een luxe voor een huisarts – een gunstige verlofregeling mét recuperatieverlof, mevrouw de minister, vakantie tussen Kerst en Nieuwjaar, een aantrekkelijk salaris en bovendien nog een stopzettingsvergoeding voor het beëindigen van de medische praktijk.

entre la vie privée et la vie professionnelle, le système de congés avantageux, le régime de 38 heures par semaine, etc. Je sais que l'INAMI manque de médecins mais je me demande quel est le but poursuivi lorsque l'on tente de recruter des médecins dans un secteur confronté à une grave pénurie.

14.02 Minister **Laurette Onkelinx**: (...)

14.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Mevrouw de minister, helemaal niet. Ik was met dat hondenweer van zondag heel de dag van wacht.

Een dag later werkte ik de hele dag in de praktijk. Het klinkt dus aanlokkelijk.

In de afgelopen jaren hebben wij Impulseo I en II ontwikkeld. Wij werken aan Impulseo III om voldoende huisartsen te vinden die het beroep nog willen uitoefenen.

U kunt daar weinig tegenover stellen. U kunt niet zeggen dat men slechts 38 uur per week zal moeten werken of niet tussen Kerst en Nieuwjaar. Dat is mogelijk. Wij hebben een wachtdienst waar collega's tussen Kerst en Nieuwjaar vrij nemen omwille van vakanties en opvang van kinderen. De rest van de artsen vangt dat wel op.

Punt is waar het RIZIV als beleidsorgaan mee bezig is? Ik weet dat zij een tekort hebben aan artsen. U kunt ze toch niet weghalen uit een beroep dat ook al met een tekort kampt. Ik ben akkoord dat zij aan jonge mensen, die net hun opleiding hebben voltooid, vragen om te kiezen voor een toekomst bij het RIZIV. Sommigen stappen daar na jaren in. De heer De Ridder is daar het beste voorbeeld van. Hij heeft jaren als huisarts gefunctioneerd en daarna is hij heel enthousiast bij het RIZIV aan de slag gegaan. Er zijn dus mensen geïnteresseerd.

Ik heb niets tegen mensen die bij het RIZIV gaan werken. Vraag is of er daarom bij ons moet worden gerekruteerd? Wij zitten al in nauwe schoentjes om onze wachtdiensten te garanderen en al het andere werk gedaan te krijgen. U zag het tijdens de recente griep epidemie. Mevrouw de minister, die extra uren heeft het leven van enkele huisartsen verkort. En dan kwam die folder. Ik was helemaal van mijn melk.

Mijn vragen zijn de volgende. Onderschrijft u deze wervingscampagne? Wat heeft ze gekost?

Bent u als minister nog geïnteresseerd in het aantrekkelijker maken van het beroep voor huisartsen of wilt u ze allemaal naar het RIZIV jagen om daar te gaan helpen?

De **voorzitter**: Het RIZIV zoekt natuurlijk de beste artsen.

14.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je vais vous prendre au mot: comme je suis intéressée à voir plus de médecins généralistes, vous m'aidez à assouplir les normes sur les quotas. En effet, on ne peut

14.03 **Maggie De Block** (Open Vld): La ministre souscrit-elle à la campagne de recrutement de l'INAMI? Quel en a été le coût? La ministre veut-elle encore renforcer l'attrait du métier de généraliste ou veut-elle plutôt attirer des médecins vers l'INAMI?

14.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik houd u aan uw woord: aangezien ik graag meer

pas tenir les deux discours en même temps. Je ferme la parenthèse.

L'INAMI a besoin de collaborateurs de qualité: il est donc normal qu'il en cherche, notamment par le biais de médecins généralistes qui, par essence, sont de grande qualité.

huisartsen zou willen, zult u me helpen om de quota te versoepelen. Men kan niet warm en koud tegelijk blazen!

Het is normaal dat het RIZIV kwaliteitsvolle medewerkers zoekt, met name bij de huisartsen.

Het RIZIV heeft in samenwerking met Selor een wervingscampagne gevoerd in het kader van de uitvoering van het personeelsplan 2009, goedgekeurd door het beheerscomité van 20 april 2009 en gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad in mei 2009.

Het RIZIV heeft momenteel meerdere vacatures openstaan. Deze noden zijn ontstaan door de vrij grote vergrijzinggraad van het personeelsbestand van het RIZIV en in het bijzonder van de geneesheren.

Teneinde de bekendmaking van deze vacatures efficiënt en dynamisch aan te pakken, werd geopteerd voor een grote wervingscampagne via Selor. De wervingscampagne werd door Selor gefinancierd. De totale kosten van de wervingscampagne voor 16 artsen bedraagt 37 026,76 euro. Deze kosten zijn te vergelijken met de kosten van een volledige pagina in een jobkrant zoals Vacature of Références. Wij kozen echter voor een andere aanpak en maakten onder andere een film en een gerichte mailing voor artsen en wij publiceerden in zeer specifieke vaktijdschriften.

Le comité de gestion a approuvé le 20 avril 2009 la campagne de recrutement de l'INAMI et du Selor organisée dans le cadre du plan du personnel 2009. Il avait été opté pour une campagne d'envergure par le biais du Selor qui l'avait également financée. La campagne pour le recrutement de 16 médecins a coûté 37 026,76 euros.

Les organismes publics de sécurité sociale se sont vu accorder par les autorités une autonomie de gestion accrue ainsi qu'une plus grande flexibilité dans le recrutement et la sélection de personnel.

De regering heeft, via het afsluiten van beheersovereenkomsten, aan de openbare instellingen van sociale zekerheid een grotere beheersautonomie gegeven alsook een grotere flexibiliteit inzake de rekrutering en de selectie van het personeel.

Ten vierde, beide campagnes zijn niet tegenstrijdig maar hebben een andere finaliteit. Terwijl het programma Impulseo campagne voert om artsen te mobiliseren om huisarts te worden, voert het RIZIV campagne om artsen aan te trekken die de maatschappelijke rol van het RIZIV in de zorgverlening willen opnemen. De functie van huisarts en de functies die het RIZIV invult zijn totaal verschillend op het vlak van inhoud, waardoor wellicht ook verschillende publieksgroepen worden aangetrokken door de ene of de andere functie. Het feit dat de verschillende jobs in de praktijk ook via een verschillend statuut worden ingevuld, is niet nieuw, de steeds krapper wordende arbeidsmarkt is dat wel.

Les campagnes ne sont pas contradictoires. Impulseo encourage les médecins à devenir généralistes, la campagne de l'INAMI tend à inciter les médecins à partager le rôle social de l'INAMI. Ce sont deux fonctions radicalement différentes, tant au niveau du contenu que du statut, et qui de ce fait ne séduisent pas les mêmes personnes. Considéré comme un employeur attractif, l'INAMI joue de ses atouts. L'accent est mis aussi sur certains inconvénients comme l'interdiction de cumuler pareille fonction avec un cabinet personnel.

Het RIZIV profileert zich in deze context als aantrekkelijke werkgever, door uiteraard die troeven uit te spelen die de organisatie voorhanden heeft. Hierbij wordt ook duidelijk gesteld wat de nadelen zijn, zoals het verbod op cumul met een eigen praktijk. Het is precies door het duidelijk stellen van het arbeidsstatuut dat kandidaten op de arbeidsmarkt met kennis van zaken die job kunnen kiezen die hun het beste evenwicht biedt.

14.05 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de minister, ik heb alle begrip voor het tekort aan artsen bij het RIZIV, maar ik denk dat die 37 000 euro beter besteed had kunnen worden. U zegt dat de campagnes aanvullend zijn. De tekst is duidelijk, mevrouw de

14.05 Maggie De Block (Open Vld): La ministre taxe ces campagnes de complémentaires, mais la campagne INAMI

minister. Het is echt gericht naar huisartsen. Het zijn precies die zaken die de huisartsen zouden willen verbeteren in hun statuut — de analyse is dus juist — die aangepakt worden. Ik zou voor die 37 000 euro een andere bestemming gekozen hebben.

s'adresse essentiellement aux généralistes et tient compte des problèmes de leur statut. Je pense que ces 37 000 euros auraient pu être dépensés plus judicieusement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Questions jointes de

- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le suivi de l'étude internationale relative aux effets cancérogènes des rayons ultraviolets" (n° 19619)

- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le dépassement des normes UV par un banc solaire sur sept" (n° 19911)

- 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 "les normes pour les centres de bronzage" (n° 19998)

15 Samengevoegde vragen van

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvolging van de internationale studie over de kankerverwekkende effecten van ultraviolette stralen" (nr. 19619)

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de overtreding door één op zeven zonnebanken van de UV-normen" (nr. 19911)

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de normering van zonnebankcentra" (nr. 19998)

15.01 Xavier Baeselen (MR): Monsieur le président, madame la ministre, je reviens de la commission de l'Économie où j'ai adressé la même question à M. Magnette sur le contrôle des bancs solaires. Il avait annoncé une campagne de contrôle intensive entre novembre et février. J'ignore si vous êtes en possession des chiffres mais cette campagne s'est achevée le 28 février avec des chiffres effarants sur les infractions constatées. Pour les contrôles dans des instituts de beauté ou des centres de fitness, c'est-à-dire des centres non spécialisés dans l'utilisation des bancs solaires, on note en moyenne 40 % d'infractions à toutes les dispositions prévues par l'arrêté royal, que ce soit en matière de conseil par rapport au type de bronzage en fonction de la peau, en matière de temps à respecter entre deux expositions au banc solaire.

Encore plus étonnant, dans les centres professionnels, dont le métier est de mettre les bancs solaires à la disposition du public, le nombre d'infractions est encore plus élevé: 42 % d'infractions pour des dépassements de normes d'exposition, 62 % pour l'absence de conseil quant au bronzage adéquat en fonction du type de peau. Selon le ministre, 174 contrôles ont été effectués qui ont donné lieu à 115 procès-verbaux et quatre cas transférés au parquet. C'est dire si les infractions sont légion dans le secteur. Malheureusement, depuis les questions orales que nous avons posées précédemment, la situation n'a fait qu'empirer.

En septembre dernier, vous répondiez à une question portant sur les conclusions du groupe de travail International Agency for Research on

15.01 Xavier Baeselen (MR): Minister Magnette stelde intensieve zonnebankencontroles in het vooruitzicht; die campagne zou lopen van november tot februari. Het aantal vastgestelde overtredingen is verbijsterend: in schoonheids- of fitnesscentra worden de bepalingen van het koninklijk besluit in 40 procent van de gevallen overtreden. De overtredingen zijn nog talrijker bij de professionele zonnecentra: 42 procent overschrijdt de blootstellingsnormen, 62 procent geeft geen huidtypeadvies. Op een totaal van 174 controles werden 115 processen-verbaal opgemaakt, en vier dossiers werden overgezonden aan het parket.

Op 29 september antwoordde u op een vraag met betrekking tot de conclusies van de werkgroep van het International Agency for Research on Cancer, die de

Cancer qui a fait passer la classification des bancs solaires du niveau 2A (potentiellement cancérigène) au niveau A1 (cancérigène) et vous m'indiquiez qu'en concertation avec M. Magnette, vous comptiez prendre des initiatives pour tenir compte de ce changement de classification ainsi que des mesures beaucoup plus sévères que celles prévues dans l'arrêté royal du 20 juin 2002.

Ma question est simple. Au regard des contrôles qui donnent lieu au constat de très nombreuses infractions et au regard de cette étude internationale, avez-vous tiré des conclusions sur une révision des normes prévues par l'arrêté royal du 20 juin 2002?

classificatie van zonnebanken van niveau 2A (waarschijnlijk kankerverwekkend) op niveau 1 (kankerverwekkend) bracht. U zou samen met minister Magnette de nodige initiatieven nemen om met die aanpassing rekening te houden, en u zou de huidige bepalingen aanscherpen.

Hebt u conclusies getrokken uit de talrijke overtredingen en die internationale studie, en zal u de normen herzien?

15.02 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, uit een onderzoek dat de Europese Commissie liet uitvoeren tussen september 2008 en september 2009, blijkt dat 1 op 7 zonnebanken niet voldoet aan de regels voor uv-straling. Het onderzoek werd uitgevoerd in 10 Europese lidstaten. In het rapport staat ook dat er vaak onvoldoende wordt gewaarschuwd voor de gevaren die het gebruik van zonnebanken met zich kan brengen. Bovendien wordt de bepaling dat jongeren onder de 18 niet onder een zonnebank mogen, niet altijd nageleefd. Volgens de Europese Commissie moeten de gebruikers zich meer bewust worden van de risico's van zonnebanken. Blijkbaar is niet iedereen voldoende op de hoogte van het gevaar van een overmatig gebruik van de zonnebank. Nochtans staat vast dat er een link is met huidkanker.

De bevoegde eurocommissaris roept de autoriteiten in de lidstaten op er beter op toe te zien dat de voorschriften voor zonnebanken worden gerespecteerd. Het koninklijk besluit houdende voorwaarden betreffende de exploitatie van zonnecentra is nochtans duidelijk. In elk zonnebankcentrum dient een tekst uit te hangen die de gebruiker waarschuwt voor de mogelijke gevaren van de zonnebank. Uit een eerder onderzoek van Test-Aankoop bleek dat die bepaling in vele gevallen niet wordt nageleefd.

Daarom zou ik van u een antwoord op volgende vragen willen krijgen, mevrouw de minister.

Kent u de resultaten van het onderzoek van de Europese Commissie? Zo ja, wat zijn de resultaten in ons land?

Welke initiatieven zult u nemen om de gebruikers beter te informeren over de gevaren en risico's van overmatig zonnebankgebruik?

15.03 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, chers collègues, M. Baeselen vient de confirmer la compétence du ministre Magnette en la matière. Des contrôles sont effectués. Les chiffres que vous avez cités démontrent non seulement qu'ils sont effectués mais aussi qu'ils sont particulièrement nécessaires.

Au niveau de la Santé publique, il me revient de déterminer si les normes de l'arrêté de décembre 2000 doivent être revues ou non. Le reste relève du ministre Magnette. Dans ce cadre, j'ai décidé de saisir le Conseil supérieur de la Santé pour voir si, oui ou non, sa position

15.02 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Il ressort d'une étude menée par la Commission européenne qu'un banc solaire sur sept ne satisfait pas à la réglementation relative aux rayons UV et que l'on est souvent insuffisamment averti des dangers que présente l'utilisation des bancs solaires. Il existe un lien entre leur usage excessif et le cancer de la peau. De plus, la disposition qui interdit les bancs solaires aux jeunes de moins de 18 ans n'est pas toujours respectée.

Quels sont les résultats de l'étude pour notre pays? Quelles initiatives la ministre envisage-t-elle de prendre pour mieux informer les consommateurs des risques de l'usage excessif du banc solaire?

15.03 Minister Laurette Onkelinx: Er worden controles uitgevoerd en de cijfers tonen aan dat die controles nodig zijn. Ik moet uitmaken of de normen van het koninklijk besluit van december 2000 herzien moeten worden. Voor het overige is minister Magnette bevoegd. Ik heb in dat kader de Hoge Gezondheidsraad

de décembre 2000 est maintenue ou pas. C'est une première initiative.

Je voudrais également proposer que mon administration participe aux réunions de la commission pour la Sécurité des consommateurs consacrée à la problématique des bancs solaires. De fait, si les deux compétences sont exercées non pas de manière concurrente mais parallèle, ce n'est pas optimal. Je souhaiterais, au contraire, croiser les compétences.

Il me revient aussi de faire des campagnes d'information. Ainsi, une campagne de sensibilisation intitulée "Soleil malin" rappelle les précautions à prendre en matière d'exposition au soleil et d'utilisation de bancs solaires. Ceux-ci sont à utiliser avec modération. Ils apportent une protection encore plus faible que celle développée lors de l'exposition au soleil et n'apportent aucune protection contre les UVA.

Je suis préoccupée par les résultats de l'enquête de contrôle du ministre Magnette. En règle générale, j'estime que l'utilisation des bancs solaires est beaucoup trop développée dans un pays comme le nôtre, notamment auprès de très jeunes gens qui veulent ressembler aux belles et beaux bronzés des images de mode. Le soleil belge ne leur offre malheureusement pas la possibilité de l'être naturellement. Il faudra revoir le type de campagne pour éviter ce recours massif aux centres de bronzage.

Le président: Le printemps arrive!

15.04 Xavier Baeselen (MR): Madame la ministre, c'est aussi à cette période-ci que le recours aux bancs solaires est le plus important. Il est inquiétant de constater, au vu des résultats de la dernière enquête, que ce sont dans les centres spécialisés que les infractions sont les plus nombreuses.

Vous avez raison de dire qu'il s'agit d'une compétence de M. Magnette. Lui-même a annoncé vouloir poursuivre la concertation et la collaboration avec votre département pour mieux prévenir ces effets.

En ce qui concerne l'arrêté royal de 2000, à première vue, il me semble que le droit positif belge est déjà assez complet en la matière. Les réglementations et les obligations qui incombent aux exploitants de bancs solaires sont nombreuses. Le problème est véritablement l'application sur le terrain. Il faudra probablement renforcer les contrôles mais aussi les sanctions. Les obligations me semblent relativement bien définies dans l'arrêté royal mais il faudrait réfléchir à un volet relatif aux sanctions. À partir du moment où une infraction a été constatée et qu'elle n'est pas suivie d'effets à la suite du contrôle qui a été effectué, une mesure de sanction s'impose qui peut aller jusqu'à l'interdiction pure et simple de l'exploitation des bancs solaires.

15.05 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Baeselen, je n'écarte pas cette piste car il faut être vigilant en matière de santé.

géraadpleegd om te zien of de Raad nog altijd hetzelfde standpunt inneemt als in december 2000. Dat is een eerste initiatief.

Daarnaast zou ik ook willen voorstellen dat mijn administratie samen met de Commissie voor de Veiligheid van de Consumenten werkt rond het zonnebank-probleem. Ik zou kruisbestuiving tussen de bevoegde diensten willen bewerkstelligen.

Ik ben ook bevoegd om informatiecampagnes op touw te zetten. Met de campagne "Veilig in de zon" wordt er gewezen op de voorzorgen die mensen moeten nemen wanneer ze aan de zon blootstaan, en onder de zonnebank gaan.

De resultaten van het controle-onderzoek van minister Magnette zijn zorgwekkend. Men gaat in ons land veel te vaak onder de zonnebank, vooral jongeren.

15.04 Xavier Baeselen (MR): De meeste inbreuken worden vastgesteld in de gespecialiseerde centra. Het probleem met het koninklijk besluit van 2000 is de toepassing ervan in de praktijk. Waarschijnlijk moeten de controles verscherpt worden, maar de sancties evenzeer.

15.05 Minister Laurette Onkelinx: Ik sluit die mogelijkheid

niet uit.

15.06 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de minister, ik begrijp dat deze bevoegdheid versnipperd is tussen de heer Magnette en uzelf. Ik heb een paar weken geleden trouwens ook een vraag gesteld aan minister Magnette. Ik neem er akte van dat u als minister van Volksgezondheid ook uw verantwoordelijkheid zult opnemen en advies zult inwinnen wij de hoge raad. Ik vind het ook heel positief dat u gaat samen zitten met minister Magnette.

Ik zou u willen vragen om nog meer te sensibiliseren en vooral akte te nemen van het feit dat de onbemande zonnecentra veel moeilijker te controleren zijn en dat de inbreuken daar veel talrijker zijn. Zoals collega Baeselen ben ook ik van mening dat er veel meer sancties moeten komen. Ik zou ervoor willen pleiten om zware sancties in te voeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le transsexualisme et les affections psychiatriques" (n° 19665)

16 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "transseksualiteit en psychiatrische aandoeningen" (nr. 19665)

16.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, nous avons déjà eu l'occasion de parler du rapport entre transsexualisme et santé à l'occasion de la discussion sur le remboursement de certains traitements. Je souhaitais y revenir à travers l'étiquetage de cette question.

Le transsexualisme vient d'être supprimé de la liste des maladies mentales en France. Cela me paraît un signal important. En effet, un décret du ministère français de la Santé publique au *Journal officiel* du 10 février dernier supprime les troubles précoces de l'identité de genre de la liste des affections psychiatriques. D'après les journaux *Le Monde* et *Libération*, la France est le premier pays à prendre cette décision.

Madame la ministre, j'aimerais savoir quelle est la situation à cet égard dans notre pays. Le transsexualisme est-il repris dans la liste des affections psychiatriques? Si oui, un retrait est-il envisageable? Quelle serait la procédure à suivre? Quelles seraient les conséquences de cet éventuel retrait sur la prise en charge des frais médicaux par l'INAMI?

Par ailleurs, le Centre pour l'Égalité des chances vient de réaliser un excellent travail sur toutes ces questions de transgenre. Ne conviendrait-il pas d'organiser un groupe de travail avec les auteurs de cette étude?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre: Je pense que vous avez raison.

Seule la classification ICD9CM, qui relève de l'Organisation mondiale de la Santé, considère le transsexualisme comme un trouble mental, sous le code 32.50 "Sexual and Gender Identity Disorders -

15.06 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): La ministre devrait fournir de plus gros efforts sur le plan de la conscientisation de nos concitoyens. Il est beaucoup plus malaisé de contrôler les centres de bronzage automatiques. Les infractions y sont aussi plus nombreuses. Je plaide en faveur de l'instauration de sanctions lourdes.

16.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Onlangs werd transseksualiteit in Frankrijk geschrapt van de lijst van de geestesziekten. Dat lijkt me een belangrijk signaal.

Staat transseksualiteit in ons land op de lijst van de psychiatrische aandoeningen? Zo ja, is het mogelijk ze van die lijst af te halen? Welke procedure zou in voorkomend geval moeten worden gevolgd? Wat zouden de gevolgen zijn voor de terugbetaling van de medische kosten door het RIZIV?

Het Centrum voor gelijkheid van kansen is klaar met een uitstekende studie over transseksualiteit. Zou het niet nuttig zijn met de auteurs van die studie een werkgroep op te richten

16.02 Minister Laurette Onkelinx: U heeft gelijk. Enkel de ICD-9-CM-classificatie van de WGO beschouwt transseksualiteit als een geestesstoornis. Ze wordt

Transsexualism".

Cette classification est utilisée dans les hôpitaux belges, notamment pour remplir le résumé clinique minimum. J'ai demandé au service Data Management du SPF Santé publique d'examiner le nombre de fois que ce code est enregistré comme diagnostic principal. Je vais recevoir l'information, sur la base de laquelle j'aimerais intervenir auprès de l'OMS pour éliminer de la classification ce code, qu'il me semble fort stigmatisant de conserver dans un contexte psychiatrique. En effet, il ne s'agit que d'un problème purement phénotypique.

Inversement, vous devez savoir que les services psychiatriques des hôpitaux généraux IHP et MSP utilisent seulement la classification psychiatrique DSM pour le résumé psychiatrique minimum. Or elle ne comprend pas de code spécifique pour le transsexualisme.

Puisque l'INAMI ne recourt pas à des listes d'affections psychiatriques, le retrait du transsexualisme de la liste des maladies mentales n'entraînerait pas de conséquences sur la prise en charge des frais médicaux. Actuellement, l'assurance maladie obligatoire prend en charge autant le coût des traitements hormonaux que les frais médicaux découlant des opérations de conversion sexuelle.

Je vais aussi voir ce qu'il se passe en France. En tout cas, je suis tout à fait d'accord d'aller dans le sens de la décision qui a été prise.

gebruikt in de Belgische ziekenhuizen. Ik zou bij de WGO willen aandringen op de schrapping van die code.

De psychiatische diensten van de algemene ziekenhuizen, de IBW's en de PVT's gebruiken voor de registratie van de minimale psychiatische gegevens enkel de DSM-classificatie, die geen specifieke code bevat voor transseksualiteit.

Aangezien het RIZIV geen gebruik maakt van de lijsten met psychiatische aandoeningen, zou het schrappen van transseksualiteit geen gevolgen hebben voor de terugbetaling van de medische kosten. Momenteel vergoedt de verplichte ziekteverzekering zowel de kosten van de hormonale behandelingen als de medische kosten voor de geslachtsoperaties. Ik zal ook nagaan hoe een en ander in Frankrijk wordt geregeld.

16.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse, qui dénote une envie d'avancer dans cette direction sur le plan national mais aussi supranational, via l'OMS. Il importe que nous progressions aussi en termes symboliques.

En tout cas, je vous recommande la lecture de l'étude réalisée par le Centre pour l'Égalité des chances, car elle montre que des difficultés se posent encore en termes de remboursement. Quand ces personnes se trouvent dans une situation intermédiaire, elles perdent leur travail, de sorte que leur situation économique est particulièrement précaire. Beaucoup d'entre elles tombent, malheureusement, dans la prostitution, qui est la seule possibilité d'affronter les frais médicaux et psychiatriques qui leur sont demandés. Il me semble donc important de travailler sur cette question avec les principales personnes concernées.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un substitut à l'alcool" (n° 19753)

17 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een vervangmiddel voor alcohol" (nr. 19753)

17.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, il ne se passe pas un jour qui ne nous amène son lot de découvertes. Certaines sont des avancées incontestables en matière de

16.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Het is belangrijk dat we ook op symbolisch vlak vooruitgang boeken. Ik kan u de lectuur van de studie van het Centrum voor gelijkheid van kansen aanbevelen. Daaruit blijkt dat er zich nog steeds problemen voordoen op het vlak van de terugbetaling.

17.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Een team van Britse vorsers heeft een vervangmiddel voor

technologie ou de soins par exemple. D'autres tentent d'apporter des réponses alternatives à des problèmes de société. Certaines enfin poursuivent plusieurs buts convergents. Ainsi, une équipe de chercheurs britanniques a mis au point un substitut de l'alcool provoquant le même sentiment de bien-être, mais sans mener à l'ivresse et aisément neutralisable par l'absorption d'une pilule. Cette découverte réalisée à partir de molécules proches du Valium a les mêmes effets sur les parties du cerveau amenant un sentiment de bien-être et de relaxation mais est sans effet sur les parties du cerveau conduisant à l'alcoolisme.

À l'instar du professeur à l'origine de la découverte, ce pourrait être une révolution en matière de santé publique, révolution qui pourrait être très proche dans le temps. Toutefois au préalable, il faut se garantir de l'absence de danger quant à l'utilisation de ce nouveau produit miracle. En libérant les personnes qui ont une addiction à l'alcool, il peut en effet être très avantageusement utilisé comme substitut et permettre une diminution de l'alcoolisme et de ses terribles conséquences en matière de santé publique et de sécurité routière. La première question est de savoir s'il n'y a pas d'effets secondaires préjudiciables égaux, sinon plus, au produit auquel il est censé se substituer. Il faut aussi s'assurer qu'il n'est pas vecteur de pratiques addictives lui aussi, pratiques auxquelles il faudrait dès lors apporter après des solutions et des réponses.

Aussi, madame la ministre, j'aimerais savoir quelles informations vous avez concernant ce nouveau produit – je ne vous demande pas si vous l'avez testé – tant sur ses modalités d'action que sur ses effets secondaires potentiels. Et, si les informations sont encore lacunaires en la matière, quand ce substitut à l'alcool sera susceptible, s'il est commercialisé, d'être utilisé à des fins thérapeutiques en toute sécurité? En la matière, comment dès lors sera-t-il commercialisé? Sera-ce un produit de consommation courante ou sa prise sera-t-elle conditionnée à un protocole de soins?

17.02 Laurette Onkelinx, ministre: Effectivement ces derniers mois, les possibilités apportées par le substitut à l'alcool auquel vous faites référence ont fait l'objet de plusieurs articles de presse. Il s'agit de recherche. Il n'est pas encore question de parler de produit commercialisable à ce stade. Au vu de la nature de ce produit, analogue au Diazepam, il est presque certain qu'il sera à l'avenir considéré comme un médicament et il sera même probablement mis dans la liste des substances psychotropes. L'antidote mentionné devra également être classé comme médicament. Ce produit fera également, comme tous les médicaments, l'objet de vérifications de qualité, de sécurité et d'efficacité.

Par ailleurs, ce produit est d'une nature très particulière car, d'une part, il s'agit d'un médicament à caractère addictif, et, d'autre part, il pourrait être utile dans le combat contre les effets néfastes de l'alcool. Il m'est impossible de dire à ce jour quel sera le cadre légal dans lequel ce genre de produit pourrait apparaître sur le marché puisque les risques et avantages ne sont pas encore clairement établis.

Or ces deux facteurs devront être soigneusement pesés du point de vue de l'utilisation du produit lui-même mais aussi des effets positifs qu'il pourrait avoir sur les effets néfastes de l'alcool.

alcohol ontwikkeld dat hetzelfde aangename gevoel geeft zonder dat de gebruiker er dronken van wordt en waarvan de uitwerking makkelijk kan worden geneutraliseerd door het innemen van een pil. Hebt u informatie over dat nieuwe product? Heeft het schadelijke bijwerkingen voor de gezondheid en kan men er verslaafd aan geraken? Hoe zal het worden vermarkt?

17.02 Minister Laurette Onkelinx: Het genoemde product is in dit stadium nog niet vermarktbaar. Het staat evenwel zo goed als vast dat het in de toekomst als een geneesmiddel zal worden beschouwd en dus op de lijst van psychotrope stoffen zal terechtkomen. Ook het vermelde antidotum zal als geneesmiddel moeten worden gecategoriseerd. Dat product zal worden getest op kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid. Vandaag kan ik u nog niet zeggen binnen welk wettelijk kader dat product op de markt zal kunnen worden gebracht.

Uiterste voorzichtigheid is geboden, gelet op het verslavend effect van dat nieuw product. Er zal op Europees niveau moet

Je crois qu'il y a lieu d'être très prudent eu égard au caractère addictif de ce nouveau produit.

Une concertation au niveau européen sera nécessaire pour ne pas avoir de divergences sur le statut légal de ce produit. En effet, au vu de son caractère particulier, des divergences entraîneraient sans conteste des risques de trafic illégal.

17.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous remercie.

Primo, je voulais vous sensibiliser. Je vois que cela est fait.

Secundo, je voulais faire en sorte d'éviter la situation paradoxale du Viagra en vente libre en Espagne mais pas ailleurs ou celle des boissons énergétiques qui n'étaient pas en vente libre en France et qui maintenant le sont, comme en Belgique. Il faut avoir une coordination européenne en la matière pour éviter ce que vous avez dénoncé à juste titre.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verslag van het Rekenhof omtrent de wetenschappelijke ondersteuning van het federaal gezondheidsbeleid" (nr. 19814)

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het rapport van het Rekenhof met betrekking tot de wetenschappelijke ondersteuning van het federale gezondheidsbeleid" (nr. 19825)

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onsamenhangende gezondheidsbeleid" (nr. 19978)

- de heer Jacques Otlet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verslag van het Rekenhof over gezondheidsbeleid" (nr. 20021)

18 Questions jointes de

- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes relatif au soutien scientifique de la politique fédérale en matière de santé" (n° 19814)

- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes relatif au soutien scientifique de la politique fédérale en matière de santé" (n° 19825)

- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les incohérences de la politique de santé" (n° 19978)

- M. Jacques Otlet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de la Cour des comptes sur la politique de santé" (n° 20021)

18.01 Martine De Maght (LDD): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, in haar rapport brengt het Rekenhof vijf beleidsondersteunende onderzoeksinstanties in kaart, namelijk het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, de FOD Sociale Zekerheid, het Kenniscentrum Gezondheidszorg en het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.

In dat verslag werden een aantal conclusies getrokken. Een van die conclusies is dat er meer en beter onderzoek is dan algemeen

worden overlegd over het wettelijk statuut van dat product om mogelijke illegale handel te voorkomen.

17.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het was mijn bedoeling om paradoxale situaties zoals met Viagra, dat in Spanje vrij wordt verkocht en elders niet, of zoals met de energiedrankjes, te voorkomen. Er moet dienaangaande een Europese coördinatie tot stand komen.

18.01 Martine De Maght (LDD): La Cour des comptes s'est penchée sur cinq instances de recherche qui apportent un soutien scientifique à la politique fédérale en matière de santé: l'INAMI, le SPF Santé publique, le SPF Sécurité sociale, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé et

gedacht maar dat de organisatie daarvan zo ondermaats is dat van al dat schitterende onderzoek weinig terecht komt. Vaak komt het niet eens terecht waar het moet zijn. Het wordt verprutst omdat er geen visie en geen strategie is die de onderzoeken stuurt. De FOD Volksgezondheid kon tot nu toe haar rol als coördinator niet waarmaken.

Een andere conclusie is dat veel richtlijnen worden opgesteld, maar in vergelijking met andere landen worden ze in België nog relatief weinig toegepast. Het Rekenhof verwijst naar de hadrontherapie, een in België ontwikkelde technologie voor de behandeling van sommige kankers. Het Kenniscentrum berekende dat die therapie slechts verantwoord is als ze een paar honderd keer per jaar in België wordt toegepast. De conclusie is dat het niet zinvol is om in België een centrum uit te bouwen waar hadrontherapie wordt toegepast. Het centrum zal er waarschijnlijk toch komen wat jammer is, rekening houdend met de financiële middelen die daarvoor worden uitgetrokken.

De vijf onderzochte beleidsinstanties doen niet alleen objectief studiewerk om het beleid te onderbouwen waarbij ze dus het algemeen belang in het oog moeten houden, maar tegelijk zijn ze overlegorganen waarin dezelfde personen de belangen van hun groep verdedigen. Volgens het Rekenhof moeten die functies gescheiden zijn. Bovendien is er geen overlegplatform voor strategische afstemming tussen de verschillende kennisinstellingen.

In uw antwoord op dit rapport dat aan het rapport werd toegevoegd, verklaart u zich grotendeels aan te sluiten bij de conclusies en aanbevelingen van het Rekenhof. U zult een actieplan met verbeterprojecten opstellen om de werking van de verschillende diensten te optimaliseren. Toch had ik nog een aantal vragen, mevrouw de minister.

Tegen welke datum zal dit actieplan klaar zijn? Hoe zal dit actieplan inhoudelijk zijn opgevat? Wat is het kostenplaatje dat de vijf hierboven genoemde beleidsinstanties gedurende de laatste vijf jaar hebben besteed aan ondersteunend wetenschappelijk onderzoek voor het federaal gezondheidsbeleid? Zal men in de toekomst meer rekening houden met de adviezen van de gevraagde onderzoeksprojecten? Met andere woorden, hoe zal men erover waken dat elke dure uitgevoerde studie een meerwaarde oplevert voor het federaal gezondheidsbeleid en niet zomaar in de prullenmand terecht komt, wat niet de bedoeling is?

18.02 Yolande Avontroodt (Open Vld): Het Rekenhof is een zeer lovenswaardige instelling. Hun conclusies verrassen mij toch.

Men heeft de wetenschappelijke ondersteuning van het federale onderzoeksbeleid onder de loep genomen. Het is duidelijk dat er voldoende belangstelling is geweest voor de wetenschappelijke kennis van het gezondheidsbeleid als ondersteuning, maar het is inderdaad te versnipperd en te weinig doelmatig.

l'Institut scientifique de la santé publique. Elle en a conclu entre autres qu'il est procédé à plus de recherches et à des recherches de meilleure qualité que ce qui est généralement admis mais qu'une stratégie de guidance de ces recherches fait défaut. Jusqu'à présent, le SPF Santé publique s'est avéré incapable de jouer son rôle coordonnateur. De plus, il applique insuffisamment les nombreuses directives, ce qui peut, par exemple, l'amener à réaliser des investissements superflus.

Les instances de recherche concernées font en outre office d'organes de concertation au sein desquels les mêmes personnes défendent les intérêts de leur propre groupe. Selon la Cour des comptes, ces fonctions doivent être scindées.

La ministre s'est déjà déclarée en grande partie d'accord avec les conclusions et recommandations de la Cour des comptes et elle va maintenant confectionner un plan d'action afin d'optimiser le fonctionnement de ces différentes instances de recherche. Quand ce plan sera-t-il prêt? Combien de moyens financiers ces cinq instances ont-elles consacrés, au cours des cinq dernières années, à des recherches scientifiques destinées à soutenir la politique fédérale en matière de santé? Sera-t-il davantage tenu compte, à l'avenir, des avis rendus dans le cadre des projets de recherche commandés afin que les études réalisées soient réellement utilisées et ne soient pas jetées à la corbeille?

18.02 Yolande Avontroodt (Open Vld): L'intérêt porté aux connaissances scientifiques qui servent à soutenir la politique de santé est effectivement trop émietté, d'où une certaine inefficacité. Les observations critiques émises par la Cour des comptes doivent être l'amorce

Die fundamentele opmerkingen hebben te maken met een gebrek aan expliciete visie op een strategie voor wetenschappelijk onderzoek. Het is harde kritiek van een overheidsinstelling. Zoals elke kritiek kan ze enkel aanleiding geven tot verbetering.

Er is geen langetermijnvisie, geen proactiviteit op de komende uitdagingen en geen noemenswaardige aansturing van het systeem. Die versnippering slaat niet alleen op het onderzoek, maar ook op de vele instellingen. Daar heeft mevrouw De Maght al op gewezen. Er is ook onvoldoende samenwerking binnen ons land. Dat is te betreuren. Als wij op Europees niveau proberen om synergieën te laten ontstaan om meer resultaten te bereiken, is het natuurlijk evident dat wij ook op nationaal niveau werk maken van synergieën, vooral als het om federale instellingen gaat.

De nagel waarop wij altijd hameren is de toegankelijkheid van de data en de resultaten van het onderzoek, die uiteraard een sleutelfactor zijn in het meer resultaatgericht werken.

Uw reactie was nogal summier. U zei dat er recent maatregelen waren genomen en dat projecten door een jury worden geselecteerd.

Wat is de zeer concrete reactie van de minister over het ontbreken van een langetermijnvisie, het gebrek aan aansturing, het gebrek aan samenwerking tussen de verschillende instellingen en het gebrek aan transparantie?

Ik citeer enkel wat er in het rapport van het Rekenhof staat. Dat zijn niet mijn bewoordingen.

Ten tweede is er het onvoldoende beschikbaar zijn van de data. De toegankelijkheid van de data is uiteraard een historisch probleem. Zullen ter zake op korte termijn acties kunnen ondernomen worden?

Ten derde is er de vaststelling dat er onvoldoende aandacht besteed wordt aan kwaliteit, bruikbaarheid van onderzoek. De onafhankelijkheid van onderzoekers heb ik pijnlijk genoemd, ik vind het zelf pijnlijk omdat dit een onderwerp is dat wij reeds vaak hier hebben aangesneden.

Mevrouw de minister, wellicht de oplossing, zult u ter zake richtlijnen formuleren hoe wij hieraan kunnen verhelpen?

Mijnheer de voorzitter, ik besef dat dit een vraag is die een heel debat verantwoord. Misschien kan dat aan de hand van het antwoord van de minister.

De **voorzitter**: Wij zijn een beetje gevat door de reglementaire bepalingen omtrent actuele vragen, die een beetje beperkt zijn in tijd. Ik anticipeer op hetgeen u op het laatste hebt gezegd.

18.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Het is een debat waar de minister heel open kan zijn. Misschien moet dat op langere termijn gepland worden.

18.04 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de vice-eersteminister, het gezondheidsbeleid van de federale regering wordt volgens het Rekenhof niet altijd samenhangend ondersteund door de wetenschap. Dat blijkt uit een studie van het Rekenhof zelf, na onderzoek bij de vijf

d'une stratégie visant à améliorer le fonctionnement des instances de recherche concernées. Que pense la ministre de la critique de la Cour concernant l'absence d'une vision à long terme, le manque de guidance, le manque de transparence et l'absence de collaboration entre les différentes instances?

L'accessibilité des données constitue un problème historique. Sera-t-il résolu à court terme? On constate également que trop peu d'attention est accordée à la qualité de la recherche. La ministre formulera-t-elle des directives pour y remédier?

18.04 Magda Raemaekers (sp.a): Une étude sur les cinq principales institutions scientifiques fédérales réalisée par la Cour des

belangrijkste federale kenniscentra met betrekking tot gezondheid: de FOD, het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg, de hoge gezondheidsraad, het wetenschappelijk instituut voor volksgezondheid en het rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekeringen.

De wetenschappelijke kennis in ons land is te versnipperd over een groot aantal organisaties, die advies leveren zonder veel overleg en coördinatie. Wetenschappelijk onderzoek wordt terecht als belangrijk geacht, maar er werd geen strategie ontwikkeld voor het verwerven en het gebruiken van de opgedane kennis.

Het Rekenhof stelt ook vast dat de gegevens die de basis vormen voor degelijk onderzoek niet altijd tijdig beschikbaar zijn. De reden waarom bepaalde thema's worden onderzocht blijven vaak onduidelijk en voornamelijk bij uitbestedingprocedures is het beheer van de projecten onvoldoende strikt.

Het Rekenhof stelt letterlijk: "Bij gebrek aan een overlegforum loopt de samenwerking tussen de 5 onderzochte instellingen grotendeels per project. Dat kan er toe leiden dat onderzoeken onvoldoende op elkaar aansluiten." Zo stelt het Hof.

Naar aanleiding van deze vaststellingen heb ik volgende vragen voor u, mevrouw de vice-eersteminister.

Ten eerste, had u deze resultaten verwacht? Was u zelf ook al tot deze vaststellingen gekomen? Of brengt het Rekenhof nieuwe feiten aan het licht?

Ten tweede, op welke manier kan u de samenhang wel tot stand brengen?

Ten derde, hebt u hiervoor reeds initiatieven genomen of bent u zinnens die te nemen?

Ten laatste, is er al overleg geweest met de 5 betrokken onderzoekinstanties naar aanleiding van deze studie van het Rekenhof?

18.05 Jacques Otlet (MR): Madame la ministre, pour la Cour des comptes, l'acquisition de connaissances scientifiques relatives à la politique de santé fédérale est morcelée entre un trop grand nombre de structures qui, si elles veillent à rendre des avis de qualité, mènent leurs missions sans grande coordination. "Les ministres successifs ont attaché de l'importance à la recherche scientifique sans développer pour autant une stratégie d'acquisition et d'utilisation des connaissances. Il existe un grand nombre d'organisations et de conseils qui rédigent des rapports et avis scientifiques, mais leurs missions et activités ne sont ni circonscrites, ni coordonnées", souligne la Cour.

Le rapport épingle également que les données nécessaires pour réaliser des études de qualité ne sont pas toujours disponibles en temps voulu, la sélection des thèmes n'est pas toujours transparente et n'explique pas pourquoi certains sont étudiés et d'autres pas, la gestion des projets n'est pas toujours suffisamment rigoureuse, notamment en cas de sous-traitance, etc. Ce rapport est

comptes révèle que la politique en matière de santé n'est pas toujours éclairée d'une façon cohérente par la science. Les connaissances scientifiques sont trop morcelées, un grand nombre d'organisations rendant des avis sans grand souci de cohérence. Aucune stratégie n'a été élaborée en ce qui concerne l'exploitation des connaissances acquises. La Cour des comptes constate également que les données devant servir de base à une étude sérieuse ne sont pas toujours disponibles à temps. La motivation de certaines recherches reste souvent imprécise et la gestion des projets n'est pas suffisamment stricte, surtout lorsque les études sont externalisées. De plus, l'absence d'un forum de concertation entraîne un défaut de cohérence entre les différentes recherches menées par les cinq institutions scientifiques.

La Cour des comptes apporte-t-elle des éléments nouveaux? Comment la ministre entend-elle accroître la cohérence sur ce plan? Les cinq institutions scientifiques se sont-elles déjà concertées à l'occasion de la parution de cette étude?

18.05 Jacques Otlet (MR): Volgens het Rekenhof is het verwerven van wetenschappelijke kennis met betrekking tot het federaal gezondheidsbeleid versnipperd over te veel instanties, die hun taken zonder al te veel coördinatie vervullen. Welke maatregelen zal u nemen ter versterking van de doeltreffendheid en de coördinatie van die wetenschappelijke ondersteuning, die nodig is om het gezondheidsbeleid te voeren dat ons werd toevertrouwd?

particulièrement critique et ne peut pas rester sans suite.

La répartition des moyens budgétaires affectés à la santé doit s'appuyer sur des plans à moyen et long terme axés sur les patients et les pathologies. Ces plans ne peuvent être efficaces que s'ils sont sous-tendus par un appui scientifique rigoureux et coordonné avec des objectifs mesurables et quantifiables.

Madame la ministre, quelles sont les dispositions que vous comptez prendre ou nous proposer pour renforcer l'efficacité et la coordination de cet appui scientifique indispensable à la politique de santé dont nous avons la charge?

18.06 Laurette Onkelinx, ministre: Chers collègues, ces questions sont évidemment très importantes. Le domaine de la santé est vaste. Le morcellement des connaissances y afférentes est un fait. L'histoire et l'évolution de notre pays sont complexes.

La responsabilité politique étant nécessaire à chaque instant, je m'attendais à ce qu'une instance telle la Cour des comptes, en prenant le recul nécessaire, fournisse aux responsables publics une observation pertinente et minutieuse. Cet audit versé dans le domaine public s'avère un outil précieux pour fédérer les forces vives versées dans les études et la recherche.

Depuis ma prise de fonctions, j'ai veillé aux besoins de cohésion; le Plan cancer en est un exemple. L'intégration transversale des compétences est à accepter par tous les protagonistes et je me suis donné la mission de les en convaincre.

Par anticipation sur les observations publiées par la Cour des comptes, j'ai pris les mesures suivantes: l'instauration début 2009 d'un service au sein de l'administration Santé du SPF Santé publique chargé de la coordination des activités à caractère scientifique (études, recherche, etc.). Dans l'année écoulée, ce service a constitué un inventaire des projets menés au sein du SPF: un total de 320 projets y sont répertoriés à ce jour et depuis 2008. Pendant l'année 2010, le programme de ce service comporte la mise en ligne de l'inventaire et la publication des résultats disponibles. L'étape suivante consiste en une standardisation méthodologique des études, leur sélection, leur suivi, leur évaluation. Un processus de concertation a déjà eu lieu en 2009. la coordination des sujets d'études et recherches sera renforcée cette année par une procédure thématique entre les différents services concernés du SPF Santé publique et leurs homologues au sein des institutions scientifiques. Elle portera déjà ses fruits lors de la présidence belge de l'Union européenne pour les sujets qui relèvent de ma compétence et qui y seront débattus.

Comme je vous le disais, c'est un travail dynamique et permanent dont l'objectif est précisément de développer une vision globale pour l'élaboration des programmes 2011 et suivants. Gardons à l'esprit que chaque institution exerce ses missions conformément à la réglementation qui l'a créée. L'ambition qui me tient à cœur de faire converger et rendre complémentaires les activités propres à chacune d'elles, que ce soit le KCE, l'INAMI, l'Institut de Santé publique, le SPF Santé à travers le BMF. C'est un travail de longue haleine en raison de réglementations différentes, d'une autonomie. Je ne vise

18.06 Minister Laurette Onkelinx: Ik verwachtte dat het Rekenhof de beleids mensen relevante en nauwkeurige opmerkingen zou bezorgen. Deze overheidsaudit is een waardevol instrument om de krachten te bundelen in het domein van studie en onderzoek. Sinds mijn aantreden heb ik van de nood aan cohesie een aandachtspunt gemaakt. De transversale integratie van de bevoegdheden moet door alle actoren worden aanvaard, en ik heb me voorgenomen hen van die noodzaak te overtuigen.

Vooruitlopend op de opmerkingen van het Rekenhof heb ik diverse maatregelen genomen waaronder de oprichting, begin 2009, van een dienst bij de administratie Gezondheid van de FOD Volksgezondheid, belast met de coördinatie van de wetenschappelijke activiteiten. Tijdens het voorbije jaar heeft die dienst een inventaris opgemaakt van de projecten die door de FOD werden georganiseerd. Sinds 2008 werden in totaal ongeveer 320 projecten geïnventariseerd. In 2009 vond er overleg plaats. De coördinatie van de studie- en onderzoeksthema's zal worden versterkt door een thematische procedure tussen de diverse betrokken diensten van de FOD Volksgezondheid en hun tegenhangers bij de wetenschappelijke instellingen. Een en ander zal reeds vruchten afwerpen tijdens het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie voor wat de onderwerpen betreft die onder mijn bevoegdheid vallen.

pas seulement la synergie dans les programmes; il convient de vérifier qu'une méthodologie incluant les préoccupations de qualité dans la gestion des projets soit appliquée dans tous les cas.

Enfin, une plus grande transparence sera possible dès le moment où la méthodologie que j'ai exposée sera d'application au SPF.

Dit alles maakt deel uit van een permanente opdracht waarmee wordt beoogd een globale visie te ontwikkelen voor de uitwerking van de programma's voor 2011 en later. Ik beoog niet alleen een zekere synergie in die programma's te brengen; er moet ook worden nagegaan of er bij het projectbeheer te allen tijde een kwaliteitsgerichte methode wordt toegepast. Zodra de uiteengezette methode door de FOD wordt toegepast, zal er meer transparantie zijn.

Ten vierde, u moet noteren dat de problematiek van de langetermijnvisie – daarmee bedoel ik de maatschappelijke uitdagingen in verband met de gezondheidszorg en de volksgezondheid – in acht genomen wordt door rekening te houden met het niveau van onze betrokkenheid bij de werkzaamheden van de instanties die belast zijn met de duurzame ontwikkeling, het wetenschapsbeleid en de Europese Commissie. Zo zijn er onder meer de vergrijzing van de bevolking, de vermindering van de ongelijkheid van de volkeren inzake volksgezondheid, de problemen inzake geestelijke gezondheid, obesitas, kanker, zeldzame ziekten, ziekten die weer opduiken, enzovoort.

Nous sommes associés de près aux travaux de différentes instances chargées de l'étude en matière de développement durable et de défis de société à long terme, comme le vieillissement de la population, les soins de santé mentale, l'obésité, le cancer, les maladies rares et les maladies en recrudescence.

Ten vijfde, de traagheid waarmee de geregistreerde gegevens inzake de gezondheidszorg ter beschikking komen, is grotendeels te wijten aan de verplichtingen voor de bescherming van het privéleven. Ik zal de Technische Cel FOD Volksgezondheid-RIZIV echter vragen de modaliteiten te bestuderen voor een sneller antwoord op de vragen van de vorsers, voor zover de evolutie van de onderzoekswerkzaamheden erdoor versneld kan worden en bijgevolg de resultaten sneller ter beschikking zouden zijn.

L'extrême lenteur avec laquelle les données sont disponibles est liée en grande partie à la protection de la vie privée. Je demanderai à la cellule technique du SPF Santé publique d'examiner la possibilité d'accélérer le processus.

Ten zesde, de integriteit en de neutraliteit van de leden van de administratie die belast zijn met de studieprojecten is thans al één van mijn eisen. De onafhankelijkheid van de onderzoekers of van de wetenschappelijke experts geeft bij iedereen en overal aanleiding tot vragen. Het is een illusie te menen dat men experts kan vinden die niet op een of ander moment rechtstreeks of onrechtstreeks betrokken partij waren in hun domein. Hier beoog ik de transparantie van de belangenconflicten, zoals dat het geval is in de wetenschappelijke publicaties. Deze houding is al ingevoerd in de werkingregels van bepaalde instellingen. Ik zal erover waken dat dit ook systematisch gebeurt in de organen die onder mijn gezag staan.

L'intégrité et la neutralité des instances chargées des projets d'étude revêtent une importance primordiale. Il est illusoire de croire que des experts n'ont pas été directement ou indirectement parties liées dans leur domaine, à un moment ou l'autre. En l'occurrence, je recherche systématiquement la transparence maximum.

Ten zevende, ik hou een tabel met de cijfergegevens die beschikbaar zijn in verband met de bedragen die toegekend zijn aan de wetenschappelijke ondersteuning voor het gezondheidsbeleid, ter beschikking van de leden die daarin geïnteresseerd zijn. Ik geef een kopie aan het secretariaat van de commissie.

Le tableau des montants alloués à l'appui scientifique de la politique en matière de santé a été distribué aux membres de la commission.

Ten achtste, een methodologische benadering van de projecten – selectie, opvolging, en evaluatie van de resultaten – zal het

Une approche méthodologique des projets, leur faisabilité et la mise en œuvre des conclusions font partie de mon plan d'action.

aangepaste karakter van de studieopties moeten bevatten. Hun haalbaarheid en de mogelijke implementatie van de resultaten maken deel uit van mijn actieplan.

De projectbeheerders van de instellingen moeten hun conclusies meedelen met betrekking tot de meerwaarde voor het algemeen belang van het project en de draagwijdte van het gebruik ervan, zodat het proces van de beleidsbeslissingen duidelijker wordt.

18.07 Martine De Maght (LDD): Mijnheer de voorzitter, een van mijn vragen ging inderdaad over de budgettaire repercussie van de totaliteit van het wetenschappelijke onderzoek. In uw schrijven hebt u immers ook aangegeven dat niet alleen deze vijf onderzoeksinstanties worden gefinancierd, maar dat er ook onderzoek gebeurt via de ziekenhuizen. Ik ben in blijde verwachting van het document dat de minister ter beschikking zal stellen.

Ik kan uit het antwoord wel degelijk begrijpen dat het u ook zeer na aan het hart ligt en dat u ook wenst dat dit op een correcte manier wordt ingevuld. Ik kan alleen maar vaststellen dat er inderdaad nog een zeer lange weg is af te leggen vooraleer er kan worden afgestemd. Er zal door de vijf beleidsondersteunende onderzoeksinstanties een expliciete visie worden voorgesteld. Wanneer die visie er is, zullen zij ook op een correcte manier samenwerken.

Ik wacht de cijfers af. Mijnheer de voorzitter, als die cijfers beschikbaar zijn, zal ik nogmaals een vraag stellen als u mij dit toestaat.

18.08 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik dank de minister uiteraard voor de goede intenties en de langetermijnvisie die zij uit de doeken heeft gedaan. Het zou toch wel nuttig zijn, mevrouw de minister, om te weten hoe die cel binnen de FOD Volksgezondheid, die de coördinatie voor haar rekening moet nemen, zich verhoudt ten aanzien van de FOD Wetenschapsbeleid.

Zoals jullie al dan niet weten, ben ik voorzitter van het adviescomité Wetenschap en Technologie. Wij zijn nu bezig met een voorstel tot onderzoek via de FOD Wetenschapsbeleid. De experts van het Kenniscentrum komen ons in het dossier van de gepersonaliseerde geneeskunde ondersteunen. Voor mij is het nieuw dat er binnen de FOD Volksgezondheid iemand is die werd aangesteld voor de opvolging van wetenschappelijke studies en wetenschappelijk onderzoek.

Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een aanvullende vraag, maar dit kan misschien later nog eens aan bod komen. Hoe verhoudt zich dit ten aanzien van de FOD Wetenschapsbeleid? Zijn die betrokken cellen dan ook met elkaar in gesprek?

18.09 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de vice-eerste minister, ik begrijp dat de resultaten van het Rekenhof heel pijnlijk zijn, dat het u heel na aan het hart ligt en dat u er alles zult aan doen opdat het op de kortst mogelijke termijn in goede banen geleid zou worden, vooral wat betreft de toekomstige samenwerking en het op elkaar afstemmen.

Les gestionnaires de projet sont tenus de communiquer leurs conclusions relatives à la valeur ajoutée que présente le projet pour l'intérêt général de manière à rendre le processus de décision plus transparent.

18.07 Martine De Maght (LDD): Si les cinq centres de connaissance sont financés, l'étude scientifique menée dans les hôpitaux l'est aussi, ce qui exerce incontestablement un impact sur le budget.

18.08 Yolande Avontroodt (Open Vld): Il serait utile que l'on sache quels rapports entretiennent la cellule de coordination au sein du SPF Santé publique et le SPF Politique scientifique. Sont-ils en contact?

18.09 Magda Raemaekers (sp.a): Les résultats de la Cour des comptes sont fâcheux mais la ministre fera tout ce qui est en son pouvoir pour qu'à l'avenir, la collaboration s'améliore. Il reste beaucoup à faire.

Er is inderdaad nog heel veel werk aan de winkel is. Ik kan mij aansluiten bij wat mijn andere collega's gezegd hebben, maar ik weet dat u er alles zult aan doen om dit op te lossen, liefst op de kortst mogelijke termijn. Ik dank u daarvoor.

18.10 Jacques Otlet (MR): Monsieur le président, j'ai suivi attentivement la réponse de Mme la ministre qui réagit positivement à ce que la Cour des comptes dénonce et au relais que nous sommes aujourd'hui, en disant qu'elle prendra le dossier en main et réagira. C'est parfait et nous serons attentifs à ce qui va se passer dans les mois à venir à ce sujet.

J'aurais peut-être voulu encore ajouter un mot relatif à la proposition de Mme la ministre qui dit qu'elle mettra en place une cellule de coordination au sein du SPF. Mais, à l'instar de ce qui se fait dans d'autres pays, ne pourrait-on installer une autorité scientifique indépendante, qui aurait pour but de promouvoir les bonnes pratiques, de coordonner les études, de conseiller les autorités en matière de choix des études à réaliser? Ne pourrait-on pas imaginer d'avoir une institution qui soit indépendante et reconnue par ses qualités scientifiques particulières pour coordonner et organiser cet appui scientifique indispensable?

18.11 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, je ne placerai pas la charrue avant les bœufs. Il est vrai que ce ne sont pas seulement d'intentions dont j'ai fait part, car nous avons commencé dès 2009. Le service au sein du SPF Santé, comme je le disais, a été créé au début de 2009; une activité est déjà en route: nous travaillons vraiment pour aboutir à ce que je vous ai dit, et ce, dès 2011.

Quant au travail avec les institutions de recherche scientifique – je dois l'avoir dit trop vite –, un processus de concertation a déjà eu lieu en 2009. Cette année, il sera renforcé justement en mettant ensemble une procédure thématique qui liera les experts au sein du SPF Santé publique, notamment cette cellule dont question plus haut, et leurs homologues au sein des institutions scientifiques.

Cette volonté de cohérence existe vraiment au sein de tout le domaine de la Santé, mais aussi en relation avec les homologues au sein des institutions de recherche scientifique.

Si vous le voulez, monsieur le président, il pourrait être intéressant, un jour où la commission en a le temps, d'interroger le responsable de ce service au sein du SPF Santé publique. Comme je plaide la transparence, il serait bon qu'il vienne vous présenter la nature de son travail. Je n'ai aucun souci avec cela.

18.12 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik vind dat een heel goed voorstel, maar ik zou er dan ook voor willen pleiten dat tegelijkertijd de POD Wetenschapsbeleid daarbij wordt betrokken. Het is toch essentieel dat u ten minste kennis hebt van de vragen die daar worden gesteld en die te maken hebben met volksgezondheid. Ze moeten ten minste worden geïntegreerd.

18.13 Laurette Onkelinx, ministre: Il y a d'abord tout un travail de cohérence à trouver entre les études réalisées par le KCE et l'INAMI et le budget BMF des hôpitaux. Il faut rechercher une procédure transparente.

18.10 Jacques Otlet (MR): De intentie van de minister om het dossier in handen te nemen verheugt me.

Zou men niet kunnen overwegen om een onafhankelijke wetenschappelijke autoriteit op te richten in plaats van de coördinatiecel die de minister binnen de FOD wil opzetten?

18.11 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb niet enkel mijn intenties meegedeeld: de dienst binnen de FOD werd begin 2009 opgericht, en wij doen er alles aan om een en ander in 2011 te kunnen afronden. Sinds 2009 loopt er een proces van overleg met de wetenschappelijke instellingen, dat dit jaar nog zal worden versterkt door de invoering van een thematische procedure. Zowel bij de FOD Volksgezondheid als bij de wetenschappelijke instellingen wordt er naar meer samenhang gestreefd. Ik stel voor dat de verantwoordelijke van de betrokken dienst de werkzaamheden dienaangaande in de commissie zou komen toelichten.

18.12 Yolande Avontroodt (Open Vld): C'est une bonne proposition mais je préconise que l'on fasse également appel au département de la Politique scientifique.

18.13 Minister Laurette Onkelinx: Er moet dus een zekere samenhang worden bewerkstelligd tussen de studies van het KCE en

Il y a également un lien à trouver entre la cohérence dans le domaine de la santé et la cohérence en matière de recherche scientifique.

18.14 Yolande Avontroodt (Open Vld): C'est donc de la compétence de Mme Laruelle.

het RIZIV enerzijds en de financiële middelen van de ziekenhuizen anderzijds.

18.14 Yolande Avontroodt (Open Vld): Een en ander valt dus onder de bevoegdheid van mevrouw Laruelle.

18.15 Laurette Onkelinx, ministre: Je le sais bien mais nos administrations peuvent quand même se concerter.

18.15 Minister **Laurette Onkelinx**: Onze administraties kunnen niettemin overleg plegen.

18.16 Luc Goutry (CD&V): We doen de voorzitter de suggestie om te gelegener tijd hierover een kleine hoorzitting te organiseren in het kader van de vraagstelling.

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

Le **président**: Madame la ministre, il reste encore 7 petites questions.

18.17 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, le problème est que j'ai une concertation avec mon collègue du Budget à 17 h 30. Vous savez combien ces réunions sont importantes. Je pourrai encore prendre 1 ou 2 questions mais plus, je ne crois pas.

Le **président**: On fera ce qu'on pourra.

19 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'insécurité dans les hôpitaux" (n° 19854)

19 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onveiligheid in ziekenhuizen" (nr. 19854)

19.01 Xavier Baeselen (MR): Monsieur le président, madame la ministre, lors d'une récente question concernant l'insécurité dans les hôpitaux, vous m'indiquiez que vous aviez développé un outil de monitoring qui révélait que les hôpitaux investissaient dans une politique de sécurité. Environ 68 % des sites hospitaliers disposent maintenant d'agents de gardiennage. Avez-vous des chiffres actualisés?

19.01 Xavier Baeselen (MR): Hebt u geüpdatet cijfermateriaal met betrekking tot het aantal bewakingsagenten in ziekenhuizen?

Vous annoncez que sur la base des résultats du *Moniteur hospitalier*, l'approche intégrale et intégrée de cette problématique allait être poursuivie et adaptée avec le ministère de l'Intérieur. Où en sommes-nous à cet égard?

Wordt de integrale en geïntegreerde benadering in samenwerking met het ministerie van Binnenlandse Zaken voortgezet en bijgestuurd?

Vous expliquiez aussi que la décision de créer ou non un réseau provincial relevait de l'autonomie des provinces, mais que vous souteniez les initiatives provinciales. Quelles provinces ont aujourd'hui pris ce type d'initiative?

Welke provincies hebben initiatieven genomen om een provinciaal netwerk op te zetten?

Vous indiquiez que des réunions de concertation étaient prévues dans le groupe de travail du réseau fédéral où tous les membres pourraient échanger leur expérience utile. Quelles en sont les conclusions?

U kondigde cijfers aan over het aantal fulltime equivalenten dat door de federale overheid wordt ingezet voor bewaking in het kader van het grotere project Veiligheid in ziekenhuizen? Hoe ver staat het daarmee?

Vous aviez annoncé des chiffres en ce qui concerne les équivalents

temps plein réservés par le fédéral à l'aspect gardiennage dans le cadre du projet global de sécurité dans les hôpitaux pour une meilleure sécurité objective et subjective. Où en est-on aujourd'hui au niveau des agents engagés?

Vous me disiez aussi que les membres du réseau recevraient une circulaire qui examine dans tous ses aspects le système des stewards des hôpitaux. Quel est le contenu exact de cette circulaire? Est-elle bien parvenue à ses destinataires?

Vous aviez annoncé une table ronde début décembre avec tous les membres du groupe de travail. Quelles en sont les conclusions?

19.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, monsieur Baeselen, en ce qui concerne le développement d'un système de gardiennage de sécurité dans les hôpitaux, la collaboration entre la Santé publique et l'Intérieur se concentre essentiellement sur la réalisation d'une nouvelle édition du *Moniteur de la criminalité* dans les hôpitaux pour mars 2010. Ce nouveau *Moniteur* a été finalisé par les deux SPF et sera envoyé aux hôpitaux.

Par ailleurs, la Santé publique et l'Intérieur organisent tous les trois mois des réunions du groupe de travail "criminalité dans les hôpitaux". À cet égard, ce groupe de travail et la table ronde à laquelle vous faites référence ne sont en réalité qu'une seule et même structure.

Comme vous le savez, ce groupe de travail est le fruit des concertations menées sur le thème de la sécurité à l'hôpital et a pour vocation de permettre aux hôpitaux d'échanger leurs expériences et d'émettre leurs recommandations à l'attention des autorités.

La dernière réunion de ce groupe de travail s'est tenue début décembre. Lors de cette réunion, il a été procédé à une évaluation du *Moniteur 2008* et la nouvelle édition a été préparée. Certains problèmes actuels ont été examinés tels que le contrôle de l'accès aux hôpitaux et les manquements du système des stewards.

Dans la mesure où les hôpitaux se posent bon nombre de questions à ce propos, il a été décidé de consacrer une nouvelle réunion du groupe de travail à ce thème précis.

En ce qui concerne la création ou non d'un réseau provincial, il n'y a pas de nouveautés à signaler pour les aides aux initiatives provinciales. Il s'agit en effet d'un soutien et non d'une participation active.

Quant au nombre d'équivalents temps plein relatifs au financement de la mesure sécurité dans les hôpitaux découlant du Pacte de solidarité entre les générations, voici les données actualisées. Sur les 503 emplois équivalents temps plein proposés aux hôpitaux pour le projet sécurité, 119 hôpitaux ont accepté en 2009 d'engager 385,47 équivalents temps plein agents de gardiennage, au sens de la loi du 10 avril 1990. En 2010, ce nombre s'élève à 422,47 équivalents temps plein.

La différence entre les ETP financés et les ETP acceptés s'explique par le fait que certains hôpitaux ont déjà soit un service interne de gardiennage au sens de la loi de 1990, soit sous-traitent la sécurité

Wat staat er in de omzendbrief betreffende de stewards in ziekenhuizen? Is die omzendbrief inderdaad aan de bestemmingen overgezonden?

U kondigde een rondetafel aan begin december. Tot welke conclusies is men gekomen?

19.02 Minister Laurette Onkelinx: De samenwerking tussen Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken spitst zich in hoofdzaak toe op de verwezenlijking van een nieuwe uitgave van het handboek Geïntegreerde criminaliteitspreventie in ziekenhuizen. Het nieuwe handboek is af en zal aan de ziekenhuizen worden bezorgd.

De rondetafel waarnaar u verwijst staat eigenlijk niet los van de vergaderingen van de werkgroep "criminaliteit in ziekenhuizen" die om de drie maanden worden belegd door Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken. Op de jongste vergadering begin december werd het handboek 2008 geëvalueerd en werd de nieuwe uitgave voorbereid.

Er werd beslist een nieuwe vergadering te wijden aan de controle op de toegang tot de ziekenhuizen en de problemen met de stewards.

Met betrekking tot de provinciale initiatieven valt er niets nieuws te melden.

Er werden de ziekenhuizen 503 voltijds equivalente (VTE) betrekkingen voorgesteld. In 2009 namen 119 ziekenhuizen 385,47 VTE-bewakingsagenten in dienst. In 2010 liep dat aantal op tot 422,47 VTE. Een aantal ziekenhuizen beschikt al over een interne bewakingsdienst of besteedt de veiligheid uit aan bewakingsfirma's. De

auprès de sociétés de gardiennage.

Il faut préciser que les hôpitaux qui disposent déjà d'agents de sécurité en nombre équivalent à celui prévu par cette mesure ont le loisir de proposer des affectations alternatives, comme par exemple des fonctions d'accueil qui pourront être acceptées et financées.

Enfin, en ce qui concerne la circulaire relative aux stewards des hôpitaux, une lettre d'information a en effet été envoyée aux membres du réseau sécurité fédérale et aux membres du réseau de la prévention de la criminalité dans les hôpitaux en novembre 2009.

19.03 Xavier Baeselen (MR): Me voilà heureux des réponses complètes de la ministre.

Je pense qu'il s'agit d'une priorité. Beaucoup de patients et des visiteurs sont souvent victimes d'insécurité dans les hôpitaux. Je pense donc que les mesures prises vont dans le bon sens et que l'échange des pratiques des différents hôpitaux à l'occasion de tables rondes ou de séances de travail permettront d'affiner encore les dispositifs en la matière.

Je note en tout cas avec satisfaction que les emplois prévus pour les stewards et agents de gardiennage sont en voie de concrétisation définitive par rapport à l'enveloppe des 500 équivalents temps plein prévus.

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

20 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het toepassen van homeopathische therapieën" (nr. 19857)

20 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la pratique des thérapies homéopathiques" (n° 19857)

20.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag is gebaseerd op het rapport van de Académie royale de médecine de Belgique die haar standpunt inzake de plaats van homeopathische geneesmiddelen in onze gezondheidszorgen nog eens scherp bevestigt. Zij heeft dat standpunt heronderzocht naar aanleiding van een rapport zoals beschreven in mijn vraag — wat ik nu niet zal herhalen —, enerzijds naar aanleiding van de tiende verjaardag en het charter homeopathie dat Samuel Hahnemann tweehonderd jaar geleden formuleerde, anderzijds. Dat is een serieuze verjaardag.

De academie is de overtuiging toegedaan dat het vooropstellen van homeopathie niet zonder gevaren is. Sommige homeopaten zijn er immers van overtuigd dat klassieke behandelingen volledig door homeopathie kunnen vervangen worden. In sommige situaties is die houding ook gevaarlijk, volgens de academie, met name waar er sprake is van preventie door vaccinatie en behandeling van infecties. Zij citeren als voorbeeld aids en chemotherapie voor kankerbestrijding.

ziekenhuizen die al beschikken over evenveel veiligheidsagenten als voorgesteld door de maatregel mogen deze mensen voor andere taken inzetten.

Er werd de leden van het federaal netwerk veiligheid en criminaliteitspreventie in de ziekenhuizen in november 2009 een informatieve brief gestuurd over de omzendbrief.

19.03 Xavier Baeselen (MR): Dit is een prioriteit. Ik stel tot mijn tevredenheid vast dat er stilaan werk wordt gemaakt van de betrekkingen voor stewards en bewakingsagenten.

20.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): L'Académie royale de médecine de Belgique est convaincue que la mise en avant de l'homéopathie n'est pas sans dangers. Elle peut jouer un rôle pour le bien-être et mais elle ne peut être considérée comme un médicament au sens strict du terme.

La ministre estime-t-elle également qu'il convient de considérer les médicaments homéopathiques comme des moyens de confort et qu'ils n'entrent dès lors pas en ligne de compte pour le remboursement des soins médicaux?

In feite hanteren homeopaten volgens hen een afwijkend eigen paradigma dat stoelt op het principe *similia similibus curentur*, enzovoort; dus 200 jaar geleden en ik verwijs naar Hahnemann. Het paradigma van de moleculaire biologie gebruikt in de klassieke geneeskunde, houdt evenwel het beste rekening met de verschijnselen van gezondheid en ziekte. Om de meerwaarde van een bepaalde therapie of geneesmiddel aan te tonen is het onnodig om een nieuw eigen wetenschappelijk paradigma in het leven te roepen om zodoende de gunstige ontegensprekelijk waargenomen effecten van homeopathie uit te leggen.

Samengevat komt de aanbeveling van de academie erop neer dat homeopathie wel een functie kan hebben in het welzijn en het welbehagen maar dat het niet als geneesmiddel gezien kan worden in de strikte betekenis van het woord.

Mevrouw de minister, ik heb dan ook een vraag voor u. Bent u het met de Académie royale de médecine de Belgique eens dat homeopathische geneesmiddelen beschouwd dienen te worden als comfortmiddelen en bijgevolg niet onder de toepassing van de sociale zekerheid dienen te vallen in het kader van de terugbetaling voor medische verzorging?

20.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw Avontroodt, het debat betreffende de homeopathie als therapeutische aanbreng kan alleen op een diepgaande manier gevoerd worden. Het beroep doen erop moet gebeuren in een context die voldoende garanties biedt voor de volksgezondheid. Die geneesmiddelen moeten dus op een afdoende manier worden geëvalueerd. Men kan niet op basis van bepaalde gegevens die uit hun context worden gelicht, discussiëren en beslissen.

Bovendien wil ik u er attent op maken dat de homeopathische preparaten wel degelijk geneesmiddelen zijn, in tegenstelling tot comfortmiddelen. Ze beantwoorden aan de definitie van geneesmiddel en zijn gereguleerd door de Europese wetgeving alsook door de WHO. Ze kunnen in België dus alleen maar in de apotheek afgeleverd worden.

Ik herinner u eraan dat voor elke beslissing betreffende een eventuele terugbetaling de reële therapeutische waarde van het geneesmiddel of de therapie in kwestie moet worden uitgetest in de dagelijkse praktijk, zodat er een positief baten-risicorapport kan worden opgesteld. Alleen die evaluatie kan immers voldoende garantie bieden dat de investering doeltreffend is en daarmee verantwoord.

Ten slotte, ik rond af door u eraan te herinneren dat ik aan het KCE een studie heb gevraagd over de niet-conventionele geneesmiddelen en die is momenteel nog bezig. De resultaten worden verwacht voor de zomer van 2010. Wij zullen er dan over kunnen praten.

De **voorzitter**: Ik hoop het.

20.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik hoop het ook. Het gaat over niet-conventionele geneeswijzen, niet alleen over geneesmiddelen. Mijn vraag was eigenlijk alleen of u het eens of oneens bent met de Académie royale de médecine de Belgique. Dat was mijn vraag en ik heb daarop geen ja of geen neen

20.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le débat relatif à l'homéopathie doit être mené de manière approfondie. On ne peut discuter et trancher sur la base de certaines données tirées de leur contexte.

Les préparations homéopathiques sont de vrais médicaments et non des médicaments de confort. Elles répondent à la définition du médicament. Pour chaque décision relative à un remboursement éventuel, la valeur thérapeutique réelle du médicament ou la thérapie en question doivent être testés.

Les résultats de l'étude relative aux médicaments non conventionnels dont j'ai chargé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé seront disponibles cet été.

20.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Il s'agit de médecines non conventionnelles et pas uniquement de médicaments. La ministre n'a pas dit si elle était

gekregen.

d'accord avec l'académie.

20.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Ni oui ni non, c'est exactement ça!

20.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Inderdaad!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Reste-t-il du temps pour la question de M. Bacquelaine?

20.05 **Laurette Onkelinx**, ministre: À peine cinq minutes. Pour M. Bacquelaine, je peux répondre très vite s'il va aussi vite dans sa question.

De **voorzitter**: Dan moeten we mevrouw Gerkens nog snel verwittigen. On fait ce qu'on peut.

21 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stamceldonoren" (nr. 19858)**

21 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les donneurs de cellules souches" (n° 19858)**

21.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag gaat over de sensibilisatie voor stamceldonoren.

Wij behoren met ons land tot de top. Dankzij de campagne Beldonor van de FOD Volksgezondheid is de bevolking gesensibiliseerd voor orgaandonatie. Jammer genoeg blijft die doorbraak afwezig wanneer het gaat over stamceldonatie, terwijl de nood zeer hoog is. De donatie van stamcellen kan levensreddend zijn voor vele vormen van leukemie, et cetera.

Het huidige Belgisch register van stamceldonoren bevat 48 360 kandidaten. Hoewel dat een hoog aantal is, ligt het nog te laag. Immers, binnen familieverbanden zien we dat slechts een op vier tot een stamcelmatch kan leiden. Wanneer wij zoeken naar compatibele stamcellen, dan is de kans slechts een op vijftigduizend.

Om voldoende aanbod te garanderen, is het van primordiaal belang dat voldoende Belgen zich registreren. Op dat vlak kan ons land veel beter. Als we vergelijken met Duitsland, dan zien we dat het aantal donoren daar proportioneel veel hoger ligt. Een belangrijke motor daarin is de Duitse bondsoverheid, die investeert in informatie en sensibilisatie.

Mevrouw de minister, vandaar stel ik de vraag om dat ook in België te doen.

Bent u, als minister, bereid om, uiteraard in overleg met de FOD Volksgezondheid, al dan niet binnen het raam van de campagne Beldonor, te zoeken naar stamceldonoren? Het geven van stamcellen is geen zware inspanning voor de donor, dat kan er meteen aan toegevoegd worden.

Wil u een voorlichtingscampagne opstarten voor het brede publiek?

21.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw Avontroodt, het Belgisch

21.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Grâce à la campagne Beldonor, la Belgique caracole en tête en matière de dons d'organes. Malheureusement, il n'en va pas de même des dons de cellules souches. Il n'y a qu'une chance sur 50 000 de trouver des cellules souches compatibles. Pour garantir une offre suffisante, autant de Belges que possible doivent donc s'inscrire comme donneurs de cellules souches.

La ministre se mettra-t-elle à la recherche de donneurs de cellules souches, soit par le biais de Beldonor, soit par celui d'une nouvelle campagne d'information?

21.02 **Laurette Onkelinx**,

register van stamceldonoren heeft een bijkomende financiering gekregen voor vijf jaar om tienduizend nieuwe donoren te rekruteren in dezelfde periode. In concreto gaat het over een bedrag van 560 000 euro per jaar, dat gedurende vijf jaar wordt toegekend door het RIZIV, aangevuld met een bedrag van 25 euro per geregistreerde donor als tegemoetkoming voor de administratieve kosten.

De participerende instellingen van het Belgisch register voor beenmergdonoren, met inbegrip van het Rode Kruis Vlaanderen en de Service du Sang Croix-Rouge de Belgique hebben reeds het initiatief genomen om de bevolking te sensibiliseren om zich te registreren als kandidaat-donor van hematopoietische stamcellen. Er worden intussen systematisch personen gecontacteerd om een afspraak te maken voor bloedafname, nodig voor celytypering.

Ik stel voor dat men eerst het resultaat van die acties evalueert en laat onderzoeken of het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten een ondersteunende rol in de sensibilisatiecampagnes kan spelen. Hierbij kan inderdaad het model van de Beldonoractie voor de sensibilisatie van orgaandonatie worden gebruikt.

ministre: Le registre belge des donneurs de cellules souches a obtenu de l'INAMI un financement supplémentaire de 560 000 euros par an pendant cinq ans, afin de recruter 10 000 nouveaux donneurs au cours de cette période. L'INAMI interviendra également dans les frais administratifs à raison de 25 euros par donneur.

Les institutions qui participent au registre de donneurs de moelle osseuse ont déjà pris des initiatives pour inciter la population à se faire enregistrer comme candidat donneur de cellules souches. Divers rendez-vous ont déjà été pris avec les candidats pour effectuer la prise de sang nécessaire au typage des cellules.

En premier lieu, nous devons évaluer ces actions et examiner si l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé peut jouer un rôle dans la campagne de sensibilisation qui pourrait, en effet, utiliser le modèle de l'action Beldonor pour le don d'organes.

21.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, het knelpunt is natuurlijk dat heel weinig mensen weten wat het is om stamceldonor te zijn. Daarom hebben we een voorlichtingscampagne voor ogen om het aantal donoren in uw registratie te kunnen opkrikken. Ik denk toch dat daarmee informatie en sensibilisatie gepaard moet gaan. Ik weet niet of alle mensen die hier aanwezig zijn, weten wat het inhoudt om hematopoietische cellen of stamcellen te doneren. Informatie is dus nodig.

21.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le problème est que peu de gens savent en quoi consiste le don de cellules souches. C'est la raison pour laquelle une campagne d'information pourrait s'avérer utile.

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

Le **président**: Nous en arrivons à la dernière question pour aujourd'hui. Je regrette de ne pas pouvoir poser ma question mais je serai l'un des premiers à le faire lors de la prochaine session.

22 Questions jointes de

- **M. Daniel Bacquelaïne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le projet de modification de la nomenclature du bilan sénologique" (n° 19891)**

- **Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les tests de dépistage de cancers du sein" (n° 19908)**

22 Samengevoegde vragen van

- **de heer Daniel Bacquelaïne aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het plan om de nomenclatuur voor het borstonderzoek te wijzigen" (nr. 19891)**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de borstkankerscreeningstests" (nr. 19908)

22.01 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le président, madame la ministre, la presse tant générale que spécialisée a fait écho qu'une modification dans le remboursement du bilan sénologique classique pourrait intervenir dans un proche avenir pour les femmes asymptomatiques âgées de 50 à 69 ans. Il semblerait que des discussions en ce sens soient actuellement menées au sein du conseil technique médical de l'INAMI et qu'une modification de la nomenclature devrait être validée le 8 mars prochain.

Ce projet a suscité la réaction d'un certain nombre de médecins, de radiologues, de cliniciens, d'universitaires et de non-universitaires, spécialisés dans la pathologie du cancer du sein. Ils pensent que l'idée de supprimer le remboursement du bilan sénologique pourrait être prise afin de favoriser le développement du mammothest aux dépens du dépistage individuel. L'opposition au mammothest se cristallise surtout en raison de son manque de sensibilité pour les seins dits denses.

Par ailleurs, la suppression du remboursement du bilan sénologique classique risque, selon certains, d'entraîner un engorgement des centres de dépistage agréés et pourrait décourager certaines patientes de participer au dépistage systématique.

Un groupe de travail "be.seno", composé de spécialistes du cancer du sein, de radiologues, d'oncologues et de gynécologues, a rédigé une contre-proposition visant essentiellement à améliorer la sensibilité du dépistage pour les femmes aux seins denses, à améliorer le taux de participation des femmes et à obtenir une adhésion des radiologues et des cliniciens à un programme de dépistage mieux organisé et plus ciblé.

Il propose de répartir les femmes en trois groupes. Les femmes aux seins clairs suivraient la filière classique de dépistage, c'est-à-dire le mammothest classique. Les femmes aux seins denses seraient dirigées vers une mammographie et une échographie tandis que les femmes à haut risque devraient faire un bilan complet (examen clinique + mammographie + échographie et IRM si nécessaire).

Mes questions sont les suivantes. Confirmez-vous les informations que nous avons eues au sujet d'un projet de modification de la nomenclature? Quelles sont les étapes ultérieures avant une prise de décision définitive? Quel est le timing prévu? Quelles démarches allez-vous entreprendre face à ce qu'on peut appeler quand même une polémique – qui n'est pas neuve, il y a longtemps qu'il existe des divergences d'appréciation par rapport au dépistage du cancer du sein? Quelle place peut avoir la contre-proposition du groupe de travail be.seno dans le processus de décision?

22.01 Daniel Bacquelaine (MR): Naar verluidt wordt er overwogen de tegemoetkoming voor het klassieke borstonderzoek voor de vrouwen tussen 50 en 69 jaar die geen symptomen hebben, te wijzigen.

Sommige artsen hebben daartegen gereageerd, omdat ze denken dat men de tegemoetkoming voor het uitgebreide borstonderzoek wil afschaffen ten gunste van de mammografie, die echter niet voldoende precieze resultaten oplevert voor borsten met een hoge weefseldensiteit.

Bovendien zou de afschaffing van de tegemoetkoming voor het klassieke borstonderzoek volgens sommigen tot gevolg hebben dat de erkende screeningscentra overstelpt zullen worden en de vraag niet zullen aankunnen.

De werkgroep "be.seno", waarin borstkankerspecialisten, radiologen, oncologen en gynaecologen verenigd zijn, hebben het tegenvoorstel gedaan om de vrouwen in drie groepen in te delen. De vrouwen met borsten met een hoge densiteit zouden een klassieke mammografie ondergaan, de vrouwen met borsten met een lage densiteit een mammografie en een echografie, en de vrouwen met een verhoogde kans een volledige screening.

Kan u bevestigen dat er plannen bestaan om de nomenclatuur te wijzigen? Welke stappen moeten er nog doorlopen worden, alvorens er een definitieve beslissing wordt genomen? Volgens welk tijdspad moet een en ander verlopen? Welke maatregelen zal u nemen om wat als een controverse kan worden bestempeld, aan te pakken? Welke rol kan het tegenvoorstel van de werkgroep be.seno bij de besluitvorming

spelen?

22.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Merci, madame la ministre. Je trouve que ce n'est pas évident comme sujet et comme manière de poser la question. C'est vrai que les sénoradiologues, pas mal de gynécologues et de femmes sont inquiets du fait qu'on supprimerait le remboursement du bilan sénologique, particulièrement pour les femmes qui ont effectivement les seins denses et vis-à-vis desquelles on sait que le mammothest n'est pas suffisamment subtil pour détecter la présence ou non de cancer. C'est un des éléments sur lequel je voudrais vous entendre et vous interpeller. Tous les médecins que j'ai rencontrés et qui sont aussi favorables au mammothest disent que par rapport à ce type de constitution des seins, il est important de garder la possibilité de l'échographie et qu'elle soit remboursée.

Maintenant, d'autres combats sont menés, pas seulement celui pour l'amélioration de la détection. Il y a aussi des enjeux et des intérêts financiers importants derrière le choix des technologies utilisées. Plutôt qu'une suppression linéaire, ne doit-on pas se poser également la question du montant des remboursements et des coûts pris en compte, que ce soit un mammothest ou un bilan sénologique, le mammothest coûtant 58 euros étant gratuit pour la patiente alors que le bilan sénologique coûte 113 euros dont 20 euros pour la patiente? Tous les actes posés nécessitent-ils une telle différence de coût?

Une autre question porte sur le manque de succès du mammothest, en Belgique d'une manière générale mais particulièrement en Wallonie et à Bruxelles. Au-delà de l'échographie pour les seins denses, il est intéressant de se demander ce qui fait que les femmes recourent si peu au mammothest et ce qu'on peut faire pour modifier les choses et pour que les généralistes et les médecins de première ligne intègrent mieux la prise en charge de la détection par d'autres techniques que l'échographie.

Pour les femmes aux seins denses entre 50 et 69 ans, tout converge pour un remboursement de l'échographie. Comment peut-on favoriser le recours au mammothest? Comment mieux prendre en compte financièrement une approche globale et diversifiée par rapport au prix d'une échographie?

22.03 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, l'examen du sujet est à l'ordre du jour à l'INAMI; ce qui est faux, c'est de croire que j'ai l'intention a priori d'accepter cette proposition. C'est plus complexe.

D'abord, ce qu'il en est: dans le cadre du dépistage du cancer du sein, il est important d'améliorer la qualité et l'efficacité des diagnostics afin de lutter contre le cancer du sein. Une proposition de modification de la nomenclature des prestations de santé concernant la mammographie est actuellement en discussion à l'INAMI. L'un des objectifs est notamment d'assurer la gratuité du dépistage pour les femmes présentant un risque accru de cancer du sein, tel que prévu dans le Plan cancer.

L'élaboration de la proposition tient compte entre autres, me fait-on savoir, des considérations suivantes: d'abord, des indices montrent qu'actuellement, trop de mammographies diagnostics ou bilans sénologiques sont réalisés de manière opportuniste chez des femmes

22.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Er is een zekere ongerustheid ontstaan naar aanleiding van de mogelijke schrapping van de terugbetaling van de senologische balans. Vooral bij vrouwen met een hoge borstweefsel densiteit kan borstkanker niet worden gescreeend aan de hand van een *screening*-mammografie. De artsen die ik ontmoette, zijn voorstander van de mammografie, maar wensen ook dat een – terugbetaalde – echografie mogelijk blijft voor dat type borsten.

Daarnaast rijzen er ook vragen bij de verschillen op het vlak van de terugbetaling en de kosten. De *screening*mammografie kost 58 euro en is gratis voor de patiënte, terwijl de senologische balans 113 euro kost, waarvan slechts 20 euro wordt terugbetaald.

Hoe kunnen meer vrouwen ertoe worden aangezet een *sreening*mammografie te ondergaan? Deze kent immers maar weinig succes, vooral in Brussel en in Wallonië. Hoe ziet u een betere financiële vergoeding voor een globale en gediversifieerde benadering van dit probleem?

22.03 Minister Laurette Onkelinx: Deze aangelegenheid is in behandeling bij het RIZIV, maar het is niet waar dat ik van plan ben dit voorstel a priori te aanvaarden. Het is ingewikkelder dan dat.

In de eerste plaats is het belangrijk om de borstkankerdiagnoses efficiënter te maken. Momenteel onderzoekt het RIZIV of de nomenclatuur voor mammografie kan worden gewijzigd. Het is onder andere de bedoeling om de *screening* gratis te maken voor vrouwen met een verhoogd risico, zoals is aangekondigd in het Kankerplan.

asymptomatiques, ne présentant pas de risque accru de cancer du sein. Ces mammographies sont en général complétées par une échographie. Cette pratique peut entraîner trop d'examens invasifs supplémentaires qui sont inutiles, voire dangereux. La mammographie diagnostic est destinée aux femmes qui présentent des symptômes et pour qui une mise au point complète s'impose.

Il est dans l'intérêt de toute femme de subir un dépistage de cancer du sein de grande qualité et bien organisé, qui s'efforce d'obtenir le moins possible de résultats erronés (faux positifs ou faux négatifs) qui enregistrent et évaluent les résultats et exposent le moins possible aux rayons.

Enfin, l'alignement des exigences de qualité lors d'une mammographie est important, que ce soit dans le cadre d'un programme de dépistage ou dans le cadre d'un bilan sénologique.

Selon l'INAMI, les propositions qui sont à l'examen ne visent pas à refuser le remboursement d'une mammographie, y compris d'une échographie, aux femmes pour qui cet examen combiné est indiqué scientifiquement.

Lors de la détermination d'un horaire pour une prestation, il est tenu compte, en fonction du budget disponible, de plusieurs éléments comme le temps à consacrer, le degré de difficulté, le risque pour la patiente et, pour autant qu'il ne soit pas couvert par d'autres sources de financement, le coût des matériaux utilisés.

Vu la complexité du projet, les différentes modalités d'organisation des campagnes de dépistage du cancer du sein par les Communautés, une proposition permettant d'améliorer la qualité et l'efficacité du dépistage du cancer du sein n'a pas encore pu être finalisée et soumise à l'approbation par le Conseil technique médical. Actuellement, les discussions se poursuivent afin de soumettre une proposition au mois de mai 2010.

Pour ce qui me concerne, je voudrais analyser de manière approfondie les différentes options. J'ai été sensible à l'interpellation du groupe de travail "be.seno". J'ai d'ailleurs invité ses représentants pour un entretien le 17 mars prochain.

J'ajoute que le KCE commencera bientôt une étude sur le dépistage du cancer du sein et sur les groupes à risque. Les résultats pourront évidemment nous aider pour les modifications éventuelles de la nomenclature relatives à la mammographie et/ou à l'échographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein.

In het voorstel wordt er rekening gehouden met de volgende overwegingen: ten eerste, te veel diagnostische mammografieën of senologische check-ups worden uitgevoerd op vrouwen die geen verhoogd risico vertonen. Deze praktijken kunnen leiden tot te veel onnodige invasieve en zelfs gevaarlijke onderzoeken. De diagnostische mammografie is bedoeld voor vrouwen die symptomen vertonen en voor wie een volledige check-up is vereist.

Alle vrouwen hebben er belang bij dat ze een goed borstkanker-onderzoek kunnen ondergaan, met zo weinig mogelijke onjuiste resultaten en een minimale blootstelling aan straling.

Volgens het RIZIV strekken de in studie zijnde voorstellen er niet toe de terugbetaling van een mammografie met echografie voor vrouwen voor wie dat gecombineerd onderzoek aangewezen is, te weigeren.

Bij de vaststelling van een honorarium voor een verstrekking, wordt in functie van het beschikbaar budget rekening gehouden met de duur van het onderzoek, de moeilijkheidsgraad ervan, het risico voor de patiënten en de kosten van het gebruikte materiaal.

Een voorstel ter verbetering van de doeltreffendheid van de opsporing van borstkanker kon nog niet worden afgerond. De besprekingen worden voortgezet teneinde in mei een voorstel te kunnen voorleggen. Ik wil de verschillende opties grondig analyseren. Het KCE start binnenkort met een studie over de opsporing en de risicogroepen. De resultaten van die studie zullen ons helpen met betrekking tot eventuele wijzigingen van de nomenclatuur.

22.04 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la ministre, je n'ai jamais

22.04 Daniel Bacquelaine (MR):

imaginé que vous aviez opté définitivement pour la suppression du remboursement de l'échographie dans le dépistage du cancer du sein. Je pense que le ministre de la Santé ne pourrait pas prendre une décision aussi contre-indiquée. Je n'ai donc pas de problème à ce sujet.

Je maintiens l'idée de laisser une place suffisante au dépistage individualisé parce que j'estime que c'est essentiel. Tout d'abord, parce qu'il y a une demande des patientes qu'il est extrêmement difficile de refuser dans ce contexte. Si quelqu'un a une angoisse ou le sentiment qu'il faut faire un dépistage correct avant 50 ans par exemple, il semble essentiel de pouvoir le faire.

Ensuite, je rappelle qu'il n'y a rien de tel que l'échographie puisqu'elle n'émet aucun rayonnement X. C'est certainement par ce type de dépistage qu'on est le moins invasif et toxique. Cet argument ne tient donc pas la route dans ce cas-ci.

Il y a en effet une différence avec le simple mammothest non pas en termes de rayons X mais en termes de qualité. L'échographie et l'examen clinique apportent un complément d'informations.

Je pense donc que la proposition faite par les radiologues et les oncologues doit être examinée car elle me semble pleine de bon sens et d'efficacité.

22.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, je retiens de votre réponse qu'il y a une approche globale et comparative visant à améliorer la qualité actuelle. Les décisions ne seront donc pas forcément celles qui sont craintes par les auteurs de la pétition. J'insiste à nouveau sur la nécessité de cette approche et de tenir compte des besoins spécifiques de certaines femmes, mais aussi sur le fait de ne pas recourir systématiquement à la technique. Mais lorsqu'elle s'avère nécessaire, il faut l'utiliser à bon escient.

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

De **voorzitter**: Wij bedanken de minister en de diensten van de Kamer, die ons dringend buiten willen. Wij bedanken ook de cameraman voor zijn geduld. Tot de volgende keer.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.33 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17.33 heures.*

Ik heb nooit gedacht dat u definitief geopteerd had voor de afschaffing van de terugbetaling van de echografie bij borstkankerscreening. Het is van essentieel belang dat er voldoende ruimte blijft voor een individuele screening. Er gaat niets boven een echografie, omdat daar geen röntgenstralen bij vrijkomen. Dit soort screening is het minst toxisch. Dit argument is dus in dit geval van geen tel.

Er is immers een verschil met de eenvoudige mammothest, niet op het stuk van de röntgenstralen, maar op het stuk van de kwaliteit. Een echografie en een klinisch onderzoek leveren aanvullende informatie op. Het voorstel van de radiologen en oncologen moet verder worden onderzocht, omdat het van gezond verstand getuigt.

22.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Ik vraag met aandrang dat men rekening zou houden met de specifieke noden van bepaalde vrouwen, alsook dat men de techniek niet systematisch zou toepassen.