

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 9 MAART 2010

Namiddag

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

du

MARDI 9 MARS 2010

Après-midi

La séance est ouverte à 14.34 heures et présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.
De vergadering wordt geopend om 14.34 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

De **voorzitter**: Beste collega's, ik wil eerst mevrouw Avontroodt een gelukkige verjaardag toewensen.

Yolande Avontroodt (Open Vld): Het glaasje komt straks. Ik moet het nog gaan halen.

De **voorzitter**: Mevrouw Avontroodt heeft gevraagd of ze haar vragen eerst zou mogen stellen. Ik ga daarmee akkoord, als niemand een bezwaar heeft.

01 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het beleid inzake soft drugs en cannabis" (nr. 20214)**

01 **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 politique en matière de drogues douces et de cannabis" (n° 20214)**

01.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal proberen kort en bondig te zijn.

Justitie en politie leveren goed werk in het oprollen van de grote plantages. Wij kennen het cannabisprobleem vanuit het verleden. De heer Goutry heeft het ook meegemaakt enkele legislaturen geleden, bij de bespreking van de drugsnota. Cannabis blijft een grote bron van criminaliteit, onder meer door witwaspraktijken.

Ik heb het meer bepaald over de risico's op vlak van de volksgezondheid en de hoge concentraties aan tetrahydrocannabinol. Het is steeds meer duidelijk dat het regelmatig gebruik negatieve gevolgen heeft, zowel fysisch, psychisch als mentaal. Het gebruik leidt ook tot verminderde alertheid, met alle risico's van dien in het verkeer en bij het bedienen van gevaarlijke toestellen en machines.

Sedert 2002 werd er samengewerkt met de Gemeenschappen aan een akkoord dat in 2008 van kracht werd. De algemene cel Drugsbeleid heeft drie werkcellen. De eerste werkcel, Gezondheidsbeleid Drugs, bestaat sinds 2001.

Mijn vragen zijn de volgende.

Hoever staan de werkzaamheden inzake het oprichten van de twee resterende cellen, binnen de algemene cel Drugsbeleid?

Wanneer zullen zij operationeel zijn zodat de algemene cel Drugsbeleid haar volle bevoegdheid kan uitoefenen?

Zal de ACD daarbij een beleid aanmoedigen dat een ontradend effect moet hebben op het gebruik van softdrugs, net zoals wij dat kennen in de strijd tegen tabak en alcoholmisbruik?

Kan de minister het jaarrapport, indien er een zou zijn, bezorgen aan de commissie voor de Volksgezondheid om hierover een debat te voeren?

01.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw Avontroodt, eerst en vooral wens ik u een gelukkige verjaardag, met of zonder liedje.

Mevrouw de voorzitter, ik lees het antwoord voor van mevrouw Onkelinx, minister van Volksgezondheid.

U stelt in feite vier vragen, mevrouw Avontroodt en op uw eerste en uw tweede vraag is het antwoord het volgende. De algemene cel Drugsbeleid en haar werkcellen zijn de coördinatie- en overlegfora voor de operationalisatie van een globaal en geïntegreerd drugsbeleid. Aangezien het essentieel is voor een optimale werking van de algemene cel Drugsbeleid dat de werkcellen controle en internationale samenwerking zo snel mogelijk worden opgericht, wordt dit door de voorzitter van de ACD sterk gestimuleerd.

De werkcél Controle zal worden voorgezeten door de minister van Justitie. De minister van Buitenlandse Zaken is aangeduid als voorzitter van de werkcél Internationale Samenwerking. De respectievelijke ministers hebben een aantal initiatieven genomen met het oog op de oprichting en operationalisering van beide werkcellen. Voor meer concrete informatie hierover, verwijs ik u graag naar beide collega's.

Op uw derde vraag luidt het antwoord als volgt. In de gemeenschappelijke verklaring van de interministeriële conferentie drugs van 25 januari jongstleden die het basisdocument zal vormen voor de werking van de ACD, is preventie duidelijk opgenomen als een van de essentiële pijlers van het drugsbeleid. Het uitgangspunt van preventie op het vlak van gezondheid is dat het gebruik van psychoactieve stoffen in eerste instantie een volksgezondheidsprobleem is.

De uitdaging voor het beleid is bijgevolg het vermijden en terugdringen van gezondheidsschade. Dit vergt een globaal en geïntegreerd beleid dat gebaseerd is op een goede samenwerking tussen de verscheidene ministers, bevoegd voor gezondheidsmateries.

De doelstelling is een ontradingsbeleid te voeren ten aanzien van de niet-gebruikers en de gebruikers. Belangrijk hierin is dat een duidelijke boodschap gegeven wordt dat drugs, ook softdrugs, gezondheidsschade kunnen veroorzaken en dat het gebruik ervan niet gebanaliseerd mag worden. Mijn collega's van de Gemeenschappen en de Gewesten, die bevoegd zijn voor preventie, nemen ter zake al zinvolle maatregelen. Naast preventie zijn ook vroege detectie en interventie belangrijk zodat men riskant gebruik vroegtijdig kan opsporen en men snel en efficiënt kan ingrijpen.

Tot slot blijft het niettemin belangrijk ook verder te investeren in de zoektocht naar een efficiënte behandeling. In dit kader financier ik onder meer het International Cannabis Need of Treatment project in het CHU Brugmann te Brussel. In dit project worden problematische jonge cannabisgebruikers behandeld door een team dat gespecialiseerd is in multidimensional family treatment. Deze behandeling ageert zeer actief op de jongere en zijn of haar directe omgeving. Dit project wordt ook wetenschappelijk geëvalueerd. De eindresultaten zullen in de lente van volgend jaar beschikbaar zijn.

Ik kom dan bij uw vierde en laatste vraag. Het jaarrapport 2009 van de algemene cel Drugsbeleid wordt op de volgende vergadering van 16 maart ter goedkeuring voorgelegd aan de leden. Zodra het goedgekeurde rapport beschikbaar is, zal dit worden overgemaakt aan de voorzitter van de commissie voor de Volksgezondheid. De activiteitenrapporten van de voorbije jaren kunnen eveneens geconsulteerd worden op de website van de FOD Volksgezondheid.

01.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor de antwoorden op de vragen. Ik onthoud vooral dat het rapport aan de voorzitter zal overgemaakt worden na 16 maart en dat we in onze agenda de lente van volgend jaar moeten opnemen voor de evaluatie van het proefproject-Brugman.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de patiëntenrechten" (nr. 20257)

02 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 "l'application des droits des patients" (n° 20257)

02.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik heb in mijn schriftelijke vraag verwezen naar artikel 11, maar ik zal dat niet voorlezen.

De vraag is ingegeven door het Vlaams Patiëntenplatform dat bij haar leden heel wat problemen ondervindt als er leden-patiënten zijn die klachten hebben waarvoor zij zich beroepen op de wet van 2002. Er zijn twee belangrijke problemen.

Ten eerste, patiënten die een klacht hebben inzake de extramurale schending van patiëntenrechten, dus begaan door een huisarts bijvoorbeeld, kunnen niet terecht bij een ombudsdienst, zoals in een ziekenhuis. Zij moeten zich rechtstreeks wenden tot de Commissie voor de Rechten van de Patiënt. Daar botsen zij blijkbaar op wachttijden.

Ten tweede, de betrokken wet heeft enkel betrekking op schendingen begaan door artsen. Wanneer het ziekenhuis als instelling de wet schendt, kan de klacht niet behandeld worden. Dat is uiteraard een van de elementen die wij bij de bespreking van de wet op de patiëntenrechten uitvoerig behandeld hebben. Hetzelfde geldt voor verzorgend personeel.

We dienen voorzichtig te zijn en wel degelijk te waarborgen dat, wanneer mensen klachten hebben over de schending van hun rechten, dat ook met recht en rede zou zijn. Wanneer deze klachten ongehoord blijken, leidt dat tot uitholling van de wet, wat evenzeer onwenselijk is.

Ik heb twee vragen.

Ten eerste, hebt u kennis van wachtlijsten of van problemen die rijzen aangaande de behandeling van klachten bij de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt?

Ten tweede, werd hierover reeds een evaluatie gehouden? Zo niet, bent u bereid om een evaluatie van de wet te maken?

02.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw Avontroodt, dank u voor uw vragen. Alvorens ze te beantwoorden wil ik enkele zaken verduidelijken die belangrijk zijn om de draagwijdte van de antwoorden in te schatten.

Allereerst, wanneer een patiënt een klacht heeft over één van zijn rechten als patiënt – zoals bepaald in de wet van 22 augustus 2002 op het patiëntenrecht – ten aanzien van een gezondheidswerker die buiten een ziekenhuis werkt, of buiten een instelling die verbonden is met een overlegplatform in de geestelijke gezondheidszorg, kan deze patiënt zich wenden tot de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt," die gevestigd is in de FOD Volksgezondheid.

De federale commissie "Rechten van de Patiënt" van haar kant is bevoegd voor het verstrekken van adviezen en voor het ontvangen van klachten over een specifieke ombudsdienst. De commissie behandelt dus in principe niet rechtstreeks klachtendossiers die specifiek te maken hebben met de rechten van de patiënt.

Verder worden alle klachten die worden ingediend bij de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt" en die door deze dienst behandeld zijn, opgelijst in de jaarrapporten van de dienst. Zij zijn beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid onder de titel patientrights.be. Er moet ook gepreciseerd worden dat de wet op de rechten van de patiënt van toepassing is op elke gezondheidswerker, bedoeld in koninklijk besluit 78 over de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en dus niet enkel tot de artsen beperkt is.

De wet op de rechten van de patiënt vertrouwt de ombudsdiensten immers de opdracht toe de menselijke verhoudingen tussen de patiënten en de pratici in de ziekenhuizen te verbeteren en om de dialoog mogelijk

te maken. De nadruk ligt dus niet op de relaties met het ziekenhuis, maar wel op die met de zorgverstrekkers.

Om op uw eerste vraag te antwoorden, preciseer ik dat de termijn gedurende dewelke de klachten van de patiënt behandeld worden afhangt van diverse factoren die te maken hebben met de specificiteit van de klachten. Een dialoog herstellen tussen een patiënt en een zorgverstrekker en met hen een oplossing zoeken, kan trouwens wel wat tijd vergen.

Wat de personeelsbezetting van de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt" betreft, bestaat deze op dit moment uit drie personen. Ik heb al meegedeeld dat op het niveau van de FOD Volksgezondheid naar een oplossing wordt gezocht, zodat er een betere permanentie van de dienst kan worden verzekerd.

Voor de evaluatie van de toepassing van de wet betreffende de patiëntenrechten, gaat het om een van de wettelijke opdrachten van de federale commissie "Rechten van de patiënt". De adviezen van die commissie ter zake zijn eveneens beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid. Bij de uitwerking van haar adviezen, houdt de commissie onder meer rekening met de globale analyses uitgevoerd door de FOD, van de jaarrapporten van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen en de overlegplatforms in geestelijke gezondheidszorg, evenals de jaarrapporten van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt". Die analyses of rapporten kunnen eveneens geraadpleegd worden op voornoemde website. Ze bevatten het aantal en de soort klachten die de patiënten indienden bij de ombudsdiensten, de problemen die de ombudsdiensten ondervinden bij de uitoefening van hun functie en, in het raam van de toepassing van de wet betreffende de patiëntenrechten, eveneens de eventuele aanbevelingen om eraan te verhelpen.

Zoals ik aankondigde bij de voorstelling van mijn algemene beleidsnota en als gevolg van de aanbevelingen van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" is er een studie bezig over de toepassing van de wet betreffende de patiëntenrechten in de sector controle expertise geneeskunde.

Bovendien zijn er nog andere studies overwogen, onder andere over de mogelijke nieuwe ombudssystemen in de sector van de rusthuizen en in de rust- en verzorgingstehuizen.

Ik blijf verder uiteraard aandachtig voor de adviezen van de federale commissie "Rechten van de patiënt" en voor voornoemde rapporten. Ik onderzoek trouwens met mijn administratie op welke manier kan worden tegemoetgekomen aan de opmerkingen die geformuleerd worden in die rapporten. Ik hoop dat ik weldra ter zake nieuwe maatregelen zal kunnen voorstellen.

Mevrouw Avontroodt, tot hier gaat het antwoord van minister Onkelinx.

02.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, het is een heel uitgebreid antwoord. Wij zullen rustig de tijd nemen om dat te bekijken en die evaluatie misschien eens oppoetsen in de commissie. Ik dank u.

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

De **voorzitter**: Voor de volgende vraag moeten wij op mevrouw Van Broeckhoven wachten.

02.04 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de voorzitter, ik heb ook vragen in een andere commissie.

De **voorzitter**: Het is niet correct ten aanzien van mevrouw Van Broeckhoven.

Je vous propose de revenir à l'ordre du jour. Le traitement sera le même pour tout le monde.

Madame De Maght, je ne peux pas considérer comme correct de vous laisser poser votre question au point 14 de l'agenda si Mme Van Broeckhoven n'est pas encore là.

Attendons encore un moment. Si vous n'y voyez pas d'objection, je vais poser mes questions. Je demande à M. Goutry de me remplacer à la présidence.

*Voorzitter: Luc Goutry.
Président: Luc Goutry.*

03 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'interdiction de la commercialisation du thon rouge" (n° 19569)

03 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verbod op de commercialisering van rode tonijn" (nr. 19569)

03.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, le Parlement européen vient de se prononcer en faveur de l'interdiction de la commercialisation du thon rouge. De même, il soutient la proposition faite par Monaco d'inscrire le thon rouge à l'Annexe I de la convention des Nations unies comme espèce menacée.

Selon l'agence de presse Reuter, les eurodéputés espèrent peser sur la proposition qui sera étudiée par les 175 membres de l'assemblée de la CITES à Doha au mois de mars.

Après l'Italie, la France s'est exprimée dans le même sens, tout en imposant un délai de 18 mois avant l'interdiction afin d'évaluer l'état de la ressource.

Au cours de la réunion de la commission Santé publique du 3 février, une question avait déjà été posée à ce sujet par M. Dallemagne. La ministre avait répondu que cette proposition d'interdiction de commercialisation avait fait l'objet d'une étude approfondie par vos experts, arrivant à la conclusion que les critères CITES pour une inclusion à l'Annexe I sont bien remplis.

Par ailleurs, la Belgique a confirmé soutenir cette proposition. Si la conférence des parties appuie cette proposition à Doha, le commerce international du thon rouge sera interdit.

Toutefois, je souhaite pousser le raisonnement un peu plus loin en vous demandant pourquoi ne pas soutenir dès à présent cette proposition avec la France et l'Italie. La Belgique pourrait faire basculer la position de l'Union européenne sur cette question sensible pour le secteur de la pêche et surtout pour la biodiversité. Pouvez-vous répondre à cette question?

03.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, voici le thon rouge qui revient en commission. Je pense en effet avoir déjà eu l'occasion de répondre au nom de Mme la ministre.

Je peux confirmer que la Belgique soutient officiellement la proposition de Monaco d'inscrire le thon rouge à l'Annexe I de la CITES.

Il s'agit maintenant de faire adopter cette position au sein de l'Union européenne afin que l'Espagne, qui en assure la présidence, puisse la défendre lors de la prochaine conférence des parties qui aura lieu à Doha du 12 au 23 mars prochain.

À ce sujet, si je peux me réjouir de la position de pays méditerranéens importants tels que la France et l'Italie car ils sont directement concernés par la pêche de cette espèce ... (*problème de micro*)

Je tiens à rappeler que sur la base de l'avis des experts, la Belgique estime malgré tout justifiée une inscription de l'espèce à l'Annexe I sans période transitoire ni exception à des fins de pêche artisanale tel que proposé pas plus tard qu'hier par la Commission européenne soutenue par les pays susmentionnés. Permettez-moi de saisir l'occasion pour apporter les compléments d'information demandés par M. Dallemagne lors de son interpellation du 4 février dernier sur le sujet et qui a trait plus précisément aux procédures de modification des Annexes de la CITES.

Le processus d'amendement des Annexes CITES, soit un ajout ou une suppression d'espèces aux Annexes I et II ou un transfert entre ces Annexes est identique pour l'Annexe I et l'Annexe II. Les propositions d'amendement des Annexes CITES ne peuvent être soumises que par des parties à la CITES. En règle générale, les propositions d'amendement des Annexes sont adoptées lors d'une conférence des parties mais il est possible que des amendements soient adoptés par procédure écrite entre deux conférences des parties.

Si la proposition est soumise pour discussion lors d'une conférence des parties, le texte de la proposition

d'amendement doit être communiqué au secrétariat CITES 150 jours au moins avant la session de la conférence. Le secrétariat consulte les autres parties et organes intéressés au sujet de l'amendement. Il communique les réponses à toutes les parties 30 jours au moins avant la session de la conférence. Les amendements sont adoptés à la majorité des deux tiers des parties présentes et votantes. Les amendements adoptés à une session de la conférence entrent en vigueur 90 jours après ladite session pour toutes les parties à l'exception de celles qui formulent une réserve.

Si un État membre de l'Union européenne veut soumettre une proposition d'amendement des Annexes, cette proposition doit d'abord être présentée au comité CITES établi auprès de la Commission européenne qui comprend les représentants de chaque État membre. Si le comité approuve cette proposition, l'État membre qui assure la présidence de l'Union européenne à ce moment la soumet au secrétariat CITES au nom des 27 États membres. Voici, madame Snoy, la réponse de la ministre à vos questions.

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. Je suis contente d'être revenue sur cette question: il y avait en effet des choses à ajouter à votre réponse qui date d'un mois. Je me réjouis de voir la Belgique adopter une position similaire à celle de la France ou de l'Italie mais en plus strict, vu qu'il s'agit de supprimer cette période d'attente. À vous entendre décrire les délais, on se dit que ce ne sera pas prêt pour cette saison et que le thon rouge risque d'être encore très pêché cette année. La période prévue par la France et l'Italie est incluse dans les procédures. Il faudra donc le faire le plus vite possible. Je regrette cependant que ces procédures soient si longues au regard de l'urgence si on veut sauvegarder des capacités économiques et environnementales.

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

04 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van astronautenvoeding voor patiënten met de ziekte van Crohn" (nr. 19574)

04 Question de 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 remboursement d'une alimentation du type de celle destinée aux astronautes pour les patients souffrant de la maladie de Crohn" (n° 19574)

04.01 Lieve Van Daele (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, een jaar geleden stelde ik een vraag aan minister Onkelinx over de hoge kosten van astronautenvoeding, die voor een aantal patiënten met een zeer ernstige vorm van de ziekte van Crohn een alternatief voor sondevoeding kan zijn.

In het schriftelijk antwoord van juli 2009 had de minister het over de werkgroep Medische Voeding, waarin zou worden besproken hoe de nutritionele toestand van patiënten, waaronder patiënten met de ziekte van Crohn, kan worden geoptimaliseerd.

Zij verwachtte de conclusies van de werkgroep begin 2010, waarna het RIZIV de nodige reglementaire teksten ter zake zou uitwerken.

Vandaar mijn vraag naar de stand van zaken in het dossier, mijnheer de staatssecretaris. Behoort de terugbetaling van die vloeibare voedingsmiddelen voor patiënten met de ziekte van Crohn tot de mogelijkheden?

04.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Daele, het is voor mij een echt plezier om in uw commissie terug te komen.

De werkgroep Medische Voeding heeft inderdaad voorgesteld om zich te buigen over een project dat de optimalisatie van de voedingstoestand van zowel de ambulante chronische patiënt als de in een ziekenhuis opgenomen patiënt beoogt.

Een stappenplan werd opgesteld door een beperkte werkgroep van deskundigen in het kader van het nationaal voedings- en gezondheidsplan. Dit stappenplan werd voorgesteld op de vergadering van de werkgroep Medische voeding op 18 februari jongstleden.

De deskundigen van de werkgroep zijn van mening dat er geen wetenschappelijke en klinische evidentie

bestaat voor de therapeutische toediening van specifieke voeding bij volwassenen met de ziekte van Crohn. Zij menen wel dat de ondervoeding die het gevolg van de ziekte van Crohn kan zijn, in aanmerking moet komen in het voornoemde project.

Het concrete project zal in de loop van de maand mei aan de overeenkomstige commissie Apothekers-Verzekeringsinstellingen worden voorgelegd in het kader van een nieuw initiatief voor 2011.

Dat is het antwoord van mevrouw Onkelinx.

04.03 Lieve Van Daele (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor de stand van zaken. Ik heb een dubbel gevoel bij het antwoord. Enerzijds wordt er gezegd dat er geen wetenschappelijke evidentie is. Het zijn uiteraard experts, die zich daarover buigen. Anderzijds wordt toch een opening gelaten om een en ander te bekijken als er sprake is van ondervoeding, wat een van de gevolgen is van een ernstige vorm van de ziekte van Crohn.

Iedereen die patiënten met de ziekte van Crohn kent, ziet wat de ziekte hen aandoet. Ze kunnen niet alleen niet werken of zich integreren in het maatschappelijk leven, maar slagen er bovendien niet in om zich met vast voedsel te voeden. Er is dan toch nog een groot verschil wanneer men vloeibare drank tot zich kan nemen in plaats van dat men met een baxter werkelijk aan het ziekbed gekluisterd is. Daarom zou ik er echt voor willen pleiten om die zorg mee te nemen. De ziekte werkt al negatief op vele vlakken. Daarom vind ik het moeilijk te verantwoorden dat het voor die patiënten en gezinnen ook nog een bijna ondraaglijke financiële last is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le volume sonore des baladeurs numériques" (n° 19742)

05 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het klankvolume van een walkman" (nr. 19742)

05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, quotidiennement, 50 à 100 millions d'Européens écoutent de la musique pendant des heures au moyen de baladeurs numériques. Aujourd'hui, la limite du volume sonore est fixée à 100 décibels. Or, à partir de 85 décibels, il y a risque de perte auditive permanente, si l'exposition dure plus de huit heures.

Selon le rapport d'octobre 2008 du Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux, commandé par l'Union européenne, près de 10 millions de jeunes, ayant écouté leur baladeur à plein volume plus d'une demi-heure par jour pendant cinq années, risquent une perte partielle ou totale de l'ouïe. Souvent les lésions auditives ne se manifestent que des années plus tard.

On en revient à la question du principe de précaution, de l'étiquetage et de la protection de la santé des consommateurs. Même si le mode d'emploi les avertit des risques liés à un volume sonore trop élevé, aucun étiquetage spécifique n'existe concernant le réglage du volume. Par ailleurs, même si le niveau sonore par défaut de ce type d'appareil est fixé à 80 décibels, le consommateur qui le désire est libre de configurer les paramètres qui lui permettent d'augmenter le son.

La Commission européenne a déclaré, fin septembre 2009, que le niveau sonore maximum devait être ramené à 80 décibels. Elle a demandé aux industriels fabriquant des lecteurs de musique portables de plafonner leur volume sonore dès l'allumage et de faire des propositions allant dans ce sens, d'ici vingt-quatre mois.

Monsieur le secrétaire d'État, quelle est la situation en Belgique? L'industrie belge a-t-elle déjà fait des propositions? Enfin, quelles mesures avez-vous prises antérieurement pour activer cette protection du consommateur contre les excès du bruit?

05.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, madame Snoy, le Conseil supérieur de

la Santé a étudié cette problématique en 2007. Les conclusions et recommandations sont formulées dans l'avis 8187 du 7 février 2007 relatif à l'usage des diffuseurs portables de musique digitale, le MP3, et au risque de dommages auditifs. D'après le Conseil supérieur, les données de la littérature internationale sont suffisamment explicites pour supposer qu'en Belgique également, des dégâts auditifs existent du fait de l'exposition excessive au bruit dans le cadre des loisirs. Aucune étude épidémiologique n'est actuellement disponible pour notre pays. Une des causes de cette situation est que la technique du screening audiométrique utilisée lors de tests d'ouïe chez les écoliers n'est pas suffisamment sensible, ne permettant de détecter que les pertes auditives relativement importantes.

L'Europe a actuellement déjà adopté des limites de bruit pour tous les types de lecteur de musique, y compris ceux intégrés dans des téléphones mobiles. Les travaux au sein de la Commission européenne ont été suivis par l'administration du ministre compétent pour la Protection du consommateur, le SPF Économie. Mon administration a été consultée et tenue au courant des progrès de ce dossier.

Les limites de bruit ont été fixées par mandat aux organismes de normalisation européens. Ce mandat oblige les organismes de normalisation à développer une norme technique pour les lecteurs de musique personnels.

Cette norme doit prévoir une meilleure construction des écouteurs, une meilleure réduction du bruit ambiant, la réduction automatique du niveau sonore à des valeurs sûres en fonction du temps d'écoute et la possibilité d'un contrôle parental des niveaux sonores.

Dès que la norme aura été publiée, les lecteurs de musique personnels seront conçus et fabriqués conformément à cette norme. Si ce n'est pas le cas, ils ne pourront pas être commercialisés sur le marché européen, donc en particulier en Belgique.

Dans le cadre de cette procédure, il n'est pas nécessaire de transposer ces règles dans la législation nationale. Différentes directives relatives à la sécurité des produits prévoient déjà un cadre général et ont été transposées précédemment dans notre pays. Ces matières relèvent également de la compétence de M. Magnette, ministre de la Protection du consommateur.

La norme limitera une exposition à 80 décibels A jusqu'à quarante heures par semaine et une exposition à 89 décibels A jusqu'à cinq heures par semaine. Pour d'autres niveaux d'exposition, on appliquera une intrapolation et une extrapolation linéaires. Ce niveau d'exposition sera prévu au moyen d'un réglage par défaut des produits.

Un niveau d'exposition plus élevé sera autorisé, à condition qu'il soit sélectionné intentionnellement par l'utilisateur et que le produit incorpore un moyen fiable d'information de l'utilisateur des risques encourus.

Les producteurs et importateurs belges sont tenus de suivre les normes techniques européennes portant sur la sécurité des produits ainsi que les futures normes relatives aux limites sonores des lecteurs de musique digitale.

Voilà, madame Snoy, la réponse de Mme Onkelinx à vos questions.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie de votre réponse, bien que je la trouve très insatisfaisante. Nous savons que des jeunes auront envie de dépasser cette limite de 80 ou 89 décibels. De nouveau, il s'agit d'un cas d'exposition de la jeunesse à de graves problèmes de santé qui ne seront décelables que dans plusieurs années. Et c'est seulement après qu'on se dira qu'il n'aurait pas fallu le faire!

C'est le cas dans beaucoup de domaines. Vous connaissez mes craintes en termes d'impact des gsm sur le cerveau. On n'en verra les conséquences que dans dix ou vingt ans. Or, il y a de quoi s'affoler, car la jeunesse souffre d'une forme d'assuétude.

Sur ce plan, j'aimerais que la Belgique soutienne un point de vue plus énergique en termes de normes européennes. Par ailleurs, je souhaiterais que la ministre lance des campagnes de prévention et de sensibilisation à cette question auprès des parents et des jeunes.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'usage des médicaments 'off-label'" (n° 19744)

06 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van 'off-label'-geneesmiddelen" (nr. 19744)

06.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, les médicaments dits *off-label* ou "hors autorisation de mise sur le marché" (hors AMM) sont des médicaments parfois utilisés pour d'autres maladies ou d'autres groupes cibles que ceux et celles pour lesquels ils ont été initialement approuvés. Leur usage peut être dangereux, d'autant plus que les abus existent, notamment dans le monde sportif. De nombreux athlètes prennent de l'EPO (érythroproïétine) pour augmenter leurs performances physiques alors que ce médicament est initialement destiné aux personnes souffrant d'une insuffisance rénale.

Les médecins prescrivent ces médicaments pour des maladies non enregistrées, souvent lorsqu'il n'existe pas d'autre solution pour soulager le patient. Ils les prescrivent également à d'autres groupes cibles qu'à ceux pour lesquels les médicaments en question ont été testés, surtout aux enfants et aux personnes âgées.

Ces données proviennent d'une étude récente de *Test-Santé*. Selon cette étude, plus de la moitié des médicaments *off-label* prescrits aux enfants n'ont pas été testés pour eux et, en conséquence, leur usage peut être dangereux.

En Belgique, malgré la procédure stricte d'enregistrement des médicaments, aucune loi ne régit ou n'interdit la prescription de médicaments *off-label*. En vertu du principe de liberté thérapeutique, les médecins peuvent prescrire et les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments hors AMM. En cas de problème, ils peuvent être tenus pour responsables, tout comme le patient à condition qu'il soit informé de l'usage *off-label*.

Les firmes pharmaceutiques, quant à elles, sont toujours mises hors de cause. Aucun enregistrement coûteux n'est nécessaire et le fabricant n'est pas tenu pour responsable en cas de problème. Par ailleurs, les firmes pharmaceutiques font la promotion de ce type de médicaments alors qu'ils ne sont pas appropriés et la promotion interdite.

Compte tenu des effets néfastes que peuvent engendrer ces médicaments, en particulier chez les enfants, ne pensez-vous pas qu'un cadre légal soit nécessaire?

Ce cadre légal devrait réglementer la prescription et l'usage de ce type de médicaments afin de réduire au minimum les prescriptions hors label, sans fondement scientifique, obliger les médecins et pharmaciens à informer leurs patients des risques potentiels liés à l'usage des médicaments hors application et interdire d'une manière plus rigoureuse la publicité de ce type de médicaments.

Quelle est votre position à ce sujet?

06.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, la publicité pour un médicament est strictement interdite si elle promeut l'usage de ce médicament pour des indications, une posologie, un schéma thérapeutique ou un groupe d'âge non conforme aux données approuvées dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché de ce médicament (AMM).

Cette interdiction ne souffre aucune dérogation. En effet, les firmes ne peuvent en aucune manière diffuser d'initiative des informations, même des publications scientifiques de grande qualité, si elles concernent l'utilisation du médicament dans des conditions différentes de celles décrites dans la notice du produit, approuvées lors de l'autorisation de mise sur le marché.

Il n'est évidemment pas interdit que ces firmes répondent à la question d'un médecin sur les données disponibles concernant l'utilisation du médicament dans d'autres indications ou pour d'autres groupes d'âge, comme les enfants, par exemple, pour lesquels il est vrai que beaucoup de médicaments ne présentent pas de posologie.

À ce propos, et sans entrer dans le détail, je tiens à rappeler que la réglementation européenne prévoit actuellement des mesures pour assurer que les données nécessaires soient collectées pour déterminer les conditions d'utilisation d'un médicament chez les enfants, tant pour les nouveaux médicaments que pour les plus anciens.

Je tiens à signaler qu'en ce qui concerne l'utilisation des médicaments hors autorisation de mise sur le marché, il existe aussi des programmes médicaux d'urgence qui consistent à mettre à disposition des patients un médicament qui possède une AMM en vue de l'utiliser pour une indication qui n'est pas approuvée dans le cadre de cette autorisation de mise sur le marché.

Ces programmes peuvent être initiés par les firmes sous certaines conditions fixées par la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments.

Pour le reste, nous sommes effectivement face à la liberté thérapeutique du médecin qui ne peut faire l'objet de restriction dans le choix du traitement, mais qui, au regard de la jurisprudence quant à la responsabilité, doit toujours agir avec prudence et diligence.

Il doit certainement informer le patient des conditions dans lesquelles le médicament est utilisé et être vigilant en ce qui concerne la survenance d'effets indésirables dont la notification est également vivement demandée par l'Agence fédérale des médicaments dans le cadre de son projet Pharmacovigilance active.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'Etat, je vous remercie pour la réponse.

Que la publicité soit interdite et que la promotion soit pratiquée sont deux choses évidentes, mais il y a tout ce qui se joue entre les deux, notamment dans les contacts entre les firmes pharmaceutiques et les médecins. Certes, je veux respecter la liberté thérapeutique. Toutefois, dans ce cadre, il faut tenir compte de deux éléments: d'une part, la précaution à prendre par rapport à certains publics cibles faibles comme les enfants et, d'autre part, le droit à l'information du patient sur les risques potentiels. Au niveau de la pharmacovigilance, je m'inquiète du fait qu'il n'est pas vraiment dans l'intérêt du médecin de déclarer des suites ou des effets indésirables. Dès lors, à mon avis, certains éléments n'apparaissent pas et pourraient être dangereux. Je maintiens donc l'idée qu'il conviendrait peut-être de resserrer quelque peu le cadre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le non remboursement du médicament orphelin 'Firazyr' contre l'angio-oedème héréditaire" (n° 19746)

07 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de niet-terugbetaling van het weesgeneesmiddel 'Firazyr' tegen erfelijk angio-oedeem" (nr. 19746)

07.01 Xavier Baeselen (MR): Monsieur le président, respectez-vous l'ordre des questions?

Le **président**: Oui, nous suivons l'ordre du jour.

07.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Toutes mes questions ont été mises au début, étant donné qu'elles ont été reportées la semaine dernière mais si cela dérange M. Baeselen, je veux bien lui laisser la parole.

07.03 Xavier Baeselen (MR): Dans ce cas, je vous prie de bien vouloir m'excuser.

07.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, il s'agit du non-remboursement du Firazyr, un médicament orphelin contre l'angio-oedème héréditaire. Nous avons été sollicités par l'association de patients souffrant de cette maladie génétique potentiellement létale rare qui se manifeste dès l'enfance par des crises imprévisibles et douloureuses de gonflement des tissus, par des douleurs sévères de la peau, etc. Le plus inquiétant est probablement le risque accru d'asphyxie au

niveau du larynx. La description des symptômes est tout à fait effrayante. En 2009, un peu plus de 200 patients ont été diagnostiqués en Belgique.

Le Firazyr, un nouveau médicament pour le traitement de crises aiguës, a été enregistré par l'Agence européenne des médicaments en juillet 2008 mais a été refusé par les autorités belges, de sorte que, contrairement aux autres pays de l'UE, son utilisation n'est pas autorisée en Belgique. Le Firazyr a pourtant une valeur thérapeutique démontrée. Il n'est pas dérivé du sang et ne comporte donc aucun risque de transmission. C'est un produit efficace dans le traitement de la crise aiguë qui peut être administré par voie sous-cutanée. Le Berinert qui, lui, est remboursé par l'INAMI doit être administré par voie intraveineuse, ce qui est plus compliqué.

Monsieur le secrétaire d'État, pourriez-vous me donner les raisons pour lesquelles le Firazyr, qui soulagerait de nombreux patients, a été refusé par les autorités belges et n'est dès lors pas remboursable en Belgique?

07.05 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, madame Snoy, je parle ici au nom de Mme Onkelinx. Comme vous le soulevez, la première demande d'accès au remboursement pour la spécialité Firazyr a été rejetée pour cause de non-accord de mon collègue, le secrétaire d'État au Budget, à un projet de notification positive que je lui avais envoyé. Une nouvelle demande a déjà été introduite auprès de la Commission du Remboursement des Médicaments et est actuellement à l'examen. Vous comprendrez que je ne puis préjuger de l'avis qui me sera donné par cette Commission lors de la deuxième soumission mais je reste, comme toujours, attentive aux besoins des patients, en particulier dans le cadre des maladies orphelines.

Étant donné que j'ai déjà fait une proposition de notification positive et que, comme vous, je suis convaincue de l'utilité de cette spécialité, je ne peux que souhaiter que la procédure puisse, cette fois, aboutir.

07.06 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour cette réponse qui incite à l'optimisme. Il semble effectivement que les budgets aient été surestimés. C'est ce que dit l'association de patients. C'est une chose à vérifier. Je suis moi-même très prudente à l'heure de lancer des remboursements pour des médicaments très coûteux. Dans ce cas, s'il y a moyen de soulager ces personnes, même si elles ne sont pas nombreuses, ce serait très important.

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

08 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'application sur les terrasses de la loi relative à l'interdiction de fumer" (n° 19879)

08 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de wet betreffende het rookverbod op terrassen" (nr. 19879)

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, s'agissant de la loi interdisant de fumer dans les établissements horeca où l'on mange, une question m'a été posée et m'a laissée perplexe: qu'en est-il des terrasses?

Il est interdit de fumer dans un lieu public fermé où l'on sert de la nourriture. Une parade consiste à installer les clients en terrasse, pour qu'ils puissent manger tout en fumant. Il me semble tout d'abord absurde de chauffer les terrasses. Mais que passe-t-il si elles sont à moitié ouvertes et si l'on y sert à manger?

Je vous pose une question assez technique, mais elle laisse les inspecteurs démunis. De plus, les établissements sont traités de façon assez inégale. C'est pourquoi j'estime important d'éclaircir ce problème.

08.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Chère collègue, la loi du 22 décembre dernier instaurant une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac est claire à ce sujet. En effet, un lieu fermé y est défini comme un endroit isolé de l'environnement par des parois et pourvu d'un plafond ou faux-plafond.

Cependant, elle ne mentionne pas le type de matériaux dont doit être constitué un lieu fermé. Les parois

peuvent donc être en toile ou en n'importe quel autre matériau.

Les services d'inspection considèrent qu'une terrasse est ouverte lorsque celle-ci n'est pas pourvue d'un plafond ou d'un faux-plafond et/ou lorsqu'au moins l'une des parois est complètement ouverte. Dans tous les autres cas, une terrasse sera considérée comme une pièce fermée où l'on ne peut pas fumer.

J'espère que ces précisions auront répondu à votre question, madame Snoy.

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Cette réponse est éclairante. Je la transmettrai à qui de droit, mais il importait que tout le monde ici soit au courant.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 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'incitation aux jeux dangereux chez les jeunes" (n° 19894)

09 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het aansporen tot gevaarlijke spelen bij jongeren" (nr. 19894)

09.01 Xavier Baeselen (MR): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, je souhaite interroger Mme la ministre de la Santé sur la problématique de l'incitation aux jeux dangereux dans les cours de récréation (jeux du foulard).

Je souhaiterais connaître les mesures préventives prévues et le nombre de cas recensés. Ces questions concernent principalement la justice pour le volet des poursuites mais, très souvent, les secours d'urgence (premiers soins) doivent intervenir.

Au moment de la constatation du fait, il est important de pouvoir renseigner que l'incident qui s'est produit est en lien avec ces jeux dangereux se pratiquant malheureusement de plus en plus dans les cours de récréation des écoles de notre pays. Et en France, le phénomène est d'une plus grande ampleur encore.

Mes questions concernent la formation du corps médical en milieu hospitalier. Ces intervenants sont-ils sensibilisés à cette pratique particulière? Existe-t-il des actions de sensibilisation et des formations destinées aux services de premiers secours? Existe-t-il un suivi particulier pour les victimes?

En d'autres mots, la question des jeux dangereux pratiqués par des mineurs dans les cours de récréation et parfois par des jeunes majeurs fait-elle l'objet d'une attention particulière en termes de formation et de sensibilisation des intervenants de premiers secours?

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

09.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Madame la présidente, cher collègue, les questions relatives au nombre d'accidents liés au jeu du foulard et aux mesures préventives prises dans ce cadre sont du ressort des Communautés, plus précisément des ministres en charge de l'Enseignement.

Cela dit, Mme la ministre Onkelinx va essayer d'apporter une contribution aux questions indirectes que vous posez.

En effet, ce sont des informations indirectes qui lui permettent d'interroger deux bases de données: la base de données SMUREG contenant les données relatives aux interventions des SMUR et la base de données du résumé clinique minimum (RCM) contenant les données des patients hospitalisés. Ce sont les deux sources d'information de la Santé publique fédérale

Par ailleurs, la strangulation dans le cadre du jeu du foulard n'est pas identifiée spécifiquement dans ces bases de données. Ces deux dernières utilisent la classification internationale des maladies ICD-9-CM; ce sont les normes européennes.

Les chiffres extraits de ces bases sont donnés uniquement à titre d'information tant parce qu'ils n'identifient qu'une fraction des patients que parce qu'ils incluent d'autres données telles que les données résultant de suicides.

Quelques chiffres: en 2007, 31 patients ont ainsi été identifiés (un seul a été pris en charge dans une école, 26 à leur domicile, deux dans un lieu public, un en transfert inter-hospitalier et un en maison de soins); neuf de ces patients sont décédés, 18 ont regagné leur domicile, trois ont été transférés dans une institution de soins. La destination du dernier patient n'est pas connue.

Une autre recherche a été effectuée dans les données SMUR enregistrées en 2009 pour identifier les patients âgés de moins de 18 ans, porteurs de ce code (asphyxie et strangulation). Quinze patients ont ainsi été identifiés; parmi eux, huit sont décédés sur place.

Les services de secours reçoivent une formation permettant d'affronter toutes les situations. Il ne me semble pas nécessaire de prévoir une sensibilisation ou une formation spécifique au jeu du foulard.

Voilà les réponses que Mme Onkelinx voulait apporter à vos questions.

09.03 Xavier Baeselen (MR): Madame la présidente, je remercie le secrétaire d'État pour cette réponse.

Une des questions, relevant partiellement des Communautés, est celle de la difficulté à distinguer le suicide de ce type de pratique. Il est donc important de sensibiliser tous les acteurs, comme les enseignants (qui ne relèvent pas de la compétence de Mme la ministre) mais aussi le personnel de soins afin d'orienter correctement le dossier, éventuellement judiciaire, qui pourrait intervenir en la matière. Il faut essayer de bien marquer la distinction entre suicide et pratique de jeux dangereux, qui peuvent également se faire à la maison; en effet, les vidéos sont visibles sur internet, ce qui provoque un phénomène d'émulation chez les jeunes.

Il convient donc de mettre en place des formations, même pour les intervenants médicaux. Nous suivrons le dossier.

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

10 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de organisatie van de neonatale zorg" (nr. 19951)
- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de uitbouw van de neonatale zorg" (nr. 19952)

10 Questions jointes de

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'organisation des soins néonatals" (n° 19951)
- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le développement des soins néonatals" (n° 19952)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, de erkenningsnormen voor de dienst neonatologie werden door het koninklijk besluit van 10 maart 2008 gewijzigd, namelijk in de zin dat elke neonatologische dienst voortaan verplicht is om een gestandaardiseerde follow-up te coördineren met betrekking tot hoogrisicopasgeborenen waarvan het geboortegewicht minder bedraagt dan 1 500 gram en de zwangerschapsduur korter is dan 32 weken. Het lijkt mij eigenlijk zeer verstandig en noodzakelijk om rond een dergelijke follow-up een screening te eisen omdat er op peuter- en kleuterleeftijd bij prematuur geboren kinderen veel meer problemen voorkomen dan bij voldragen kinderen. Heel wat vroeggeboren kinderen sukkelen met oogproblemen en andere zintuiglijke vertragingen en vooral met een achterstand in hun locomotorische cognitieve ontwikkeling. Heel wat van die kinderen worden niet goed of onvoldoende opgevolgd, wat meestal leidt tot ernstiger, blijvende schade waardoor er geen passende revalidatie kan worden opgestart.

Mijnheer de staatssecretaris, wat is uw mening over hoe een dergelijke follow-up zoals vereist in het KB van

10 maart 2008 concreet moet worden georganiseerd? Op welke basis en op basis van welke financiële middelen? Vindt u dat deze follow-up valt onder het luik van de preventieve gezondheidszorg en derhalve door de Gemeenschappen moet worden georganiseerd? Hebt u zicht op hoe dit momenteel wordt aangepakt in Vlaanderen? Overweegt u zelf initiatieven te nemen om deze follow-up beter en doelmatiger te laten organiseren?

10.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: U had in feite twee vragen over hetzelfde onderwerp. Ik zal al antwoorden op dit eerste punt. Zoals u aangeeft wijzigt het KB van 10 maart 2008 de bijzondere normen voor intensieve neonatologie en preciseert ze als volgt: "De dienst voor intensieve neonatologie staat in voor de organisatie van een gestandaardiseerde follow-up van de zogenaamde hoogrisicopasgeborenen. Dit zijn pasgeborenen met een geboortegewicht van minder dan 1 500 gram of waarvan de moeder voor 32 weken zwangerschap is bevallen".

Dat betekent dat de diensten voor neonatologie de taak en de verantwoordelijkheid hebben om ervoor te zorgen dat die follow-up georganiseerd wordt. Hun verantwoordelijkheid op dat niveau veronderstelt ook dat ze over de resultaten van deze follow-up beschikken.

Bovendien moet het programma gestandaardiseerd zijn, wat betekent dat eerst wetenschappelijke overeenstemming bereikt moet worden over de modaliteiten van de follow-up.

De diensten voor neonatologie zijn niet verplicht om deze follow-up zelf te organiseren. Aangezien het aantal patiënten beperkt is, mogen zij de patiënt doorverwijzen naar andere structuren die deze functionaliteit ontwikkeld hebben.

Mijnheer Goutry, dat was het antwoord op de eerste vraag van de vijf vragen in die mondelinge vraag.

Ik kom dan aan uw tweede punt. De uitgevoerde screenings vallen voor het grootste deel onder het systeem van de terugbetaling van prestaties van de verplichte ziekteverzekering. In de toekomst zou een terugbetaling op basis van een forfait kunnen worden overwogen via specifieke overeenkomsten tussen het RIZIV en gespecialiseerde structuren die erkend zijn om een gestandaardiseerde follow-up te verzekeren.

Nu kom ik aan het derde punt van uw eerste vraag. Zoals de naam het aangeeft, gaat het om een follow-upprocedure. De organisatie van controleonderzoeken na een ziekenhuisopname is een gangbare praktijk in heel wat disciplines en voor alle soorten patiëntengroepen. De follow-up heeft tot doel complicaties op te sporen die zouden optreden in de weken, maanden of jaren na een opname.

Ook al is een samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten relevant, het blijft belangrijk om een programma op nationaal niveau uit te werken en te beschikken over nationale gegevens over dit onderwerp.

In Vlaanderen wordt de follow-up grotendeels verzekerd door de vier centra voor ontwikkelingsstoornissen, die erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap en verbonden zijn aan de diensten pediatrie van de universiteiten van Gent, Antwerpen, Leuven en Brussel. Deze centra genieten een gemengde financiering, van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, de provincies, het RIZIV, de federale Staat, bijvoorbeeld sociaalmaribelbanen, en bijdragen van patiënten.

In Wallonië en Brussel bestaat dergelijke structuur niet. Elke NIC-dienst organiseert zelf zijn opvolging, alleen of in samenwerking met een andere dienst of een ander ziekenhuis.

Wat betreft uw vijfde en laatste vraag, het volgende. De Belgische Vereniging voor Neonatologie, de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde en het College van geneesheren voor de moeder en pasgeborenen, afdeling Neonatologie, zijn reeds bezig met de uitwerking van een gestandaardiseerde follow-up. De financieringsmodaliteiten werden nog niet besproken.

Tot hier, mevrouw de voorzitter, het antwoord van mevrouw Onkelinx op de vraag van collega Goutry.

10.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik moet in ieder geval, via de staatssecretaris, mevrouw de minister danken dat zij de vragen ernstig neemt en daar ook uitvoerig laat op antwoorden. Dat is natuurlijk van essentieel belang. Er zijn immers steeds meer premature geboorten. De problematiek wordt klinisch opgevolgd rond de geboorte zelf, maar nadien wordt het misschien te snel uit het oog verloren, terwijl te vroeg geboren kinderen gevoelig zijn voor retardatie, motorische achterstand, enzovoort. Vandaar

dat het bijna van wezenlijk belang is dat er ook dergelijke centra zijn die deze kinderen blijven screenen en blijven zien.

In Vlaanderen is dat eigenlijk onvolkomen uitgebouwd; voor West-Vlaanderen en Limburg is er eigenlijk geen bediening voorzien. Vandaar blijf ik aandringen dat de minister, in samenspraak met de bevoegde ministers van de verschillende Gemeenschappen, het kader zou sluiten, zodat er overal een goede gespreide opvang mogelijk is, zo vroeg mogelijk. Vandaar het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen.

10.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer Goutry, wij hebben vorige donderdag, onder het voorzitterschap van mevrouw Gerkens en met mevrouw Detiège, een ronde tafel georganiseerd met heel de sector en het college, waar die problemen heel uitvoerig aan bod zijn gekomen. Wellicht komen wij tot een resolutie die de follow-up effectief opvraagt. Dat is identiek hetzelfde verhaal als u nu doet.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, u kunt thans uw volgende vraag stellen.

10.05 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw Avontroodt, vorige week was ik verontschuldigd. Mijn vragen dateren wel al van voordien, maar het kan maar helpen.

Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik kom tot mijn vraag over de uitbouw van de neonatale zorg. In ons land zijn er negentien erkende NIC-diensten. Dit zijn klinische zorgeenheden binnen een algemeen ziekenhuis voor intensieve medische zorg aan premature patiëntjes. Het betreft zeven eenheden in Vlaanderen, zes in Wallonië en zes in Brussel. In totaal zijn er hiervoor driehonderdentiën in-bedden erkend. In zo'n dienst worden zeer kwetsbare prematuren behandeld met een zeer laag geboortegewicht als gevolg van een veel te korte zwangerschap. Dergelijke kindjes staan bloot aan tal van medische problemen, infecties, hersenbloedingen, longproblemen, enzovoort. Ze zijn ook risicopatiëntjes op, zoals gesteld, een vertraagde neuromotorische cognitieve ontwikkeling.

Op het terrein wordt vastgesteld dat het aantal erkende bedden helemaal niet meer overeenstemt met het aantal verantwoorde bedden. Ik geef het concrete voorbeeld van de erkende West-Vlaamse NIC-dienst die zich bevindt in het AZ Sint-Jan in Brugge. Deze dienst is momenteel slechts erkend voor vijftien NIC-bedden of in-bedden, terwijl er in realiteit en op basis van de reële bezetting, vijftientwintig verantwoorde bedden noodzakelijk zijn.

Gezien de doorgedreven specialisatiegraad van dergelijke medische behandelingen, is het alleszins aangewezen om de bedden te concentreren in een beperkt aantal ziekenhuizen. Het is dus beter het aantal erkende diensten te verminderen, maar het aantal bedden per dienst te verhogen. Met andere woorden, een herverdeling van de erkende bedden in functie van de reële bezettingsgegevens lijkt mij dringend en noodzakelijk. Vandaar mijn vragen.

Ten eerste. Erkent de minister het door mij gestelde probleem van de inefficiënte verdeling van de huidige NIC-bedden?

Ten tweede, deelt de minister mijn mening dat deze verdeling dringend dient geactualiseerd en aangepast te worden op basis van de reële bezettingscijfers, zodat het aantal erkende bedden beter overeenkomt met het aantal verantwoorde bedden?

Ten slotte, is de minister bereid een objectieve activiteitsmeting te laten verrichten op basis van onder meer de MKG, de minimale klinische gegevens? Zo ja, binnen welke procedure en timing?

10.06 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mevrouw de voorzitter, collega's, collega Goutry, u hebt in feite drie hoofdvragen gesteld.

Wat uw eerste vraag betreft, de problematiek betreffende de verdeling van NIC-bedden tussen de ziekenhuizen die over een erkenning beschikken, is te wijten aan belangrijke verschillen in bezettingsgraad voor deze NIC-bedden en werd al vroeger aan mijn voorganger gesignaleerd, met name via de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Door mijn voorganger werd, voor zover ik weet, geen enkel gevolg gegeven aan de in de adviezen geformuleerde aanbevelingen.

Hoewel het probleem betreffende de reële bezettingsgraad van de NIC-bedden niet opgelost kan worden, wil ik er u wel aan herinneren dat dit slechts één aspect van het probleem betreft. Naast de toegankelijkheid

betreffende de tarificatie heeft de wetgever immers ook de geografische toegankelijkheid willen verzekeren. Die is bijzonder belangrijk voor de ouders in die moeilijke periode. Dat verantwoordt ten minste gedeeltelijk het behouden van bepaalde NIC-diensten, onafhankelijk van hun reële bezettingsgraad. Anderzijds loont het de moeite de vraag te stellen naar de minimale grootte van een NIC-dienst, die vandaag op vijftien bedden is vastgesteld, en/of naar de uitbreiding van het huidige aantal bestaande NIC-bedden.

Wat uw tweede vraag betreft, ik ben er zeker niet tegen dat er nagedacht wordt over andere verdelingsmodaliteiten voor de NIC-bedden. De bevoegde organen kunnen daartoe adviezen geven of aanbevelingen doen. Zij hebben trouwens de bevoegdheid tot het nemen van initiatieven hierin, maar ik meen dat dit niet erg dringend is.

Ik kom tot uw derde en laatste vraag. Ik herinner eraan dat bij de opmaak van de nieuwe financieringsregels voor de ziekenhuizen, op 1 juli 2002, meer nadruk werd gelegd op de reële, verantwoorde activiteiten dan op structurele elementen. Daarbij werden de NIC-bedden echter expliciet uitgesloten van een op een verantwoorde activiteit gebaseerde financiering. Analooq aan de erkende psychiatrische bedden binnen de algemene ziekenhuizen wordt er immers van uitgegaan dat de heterogeniteit van de behandelde pathologie in de NIC-bedden, met als gezamenlijk kenmerk het premature karakter van de opgenomen patiënten, het moeilijk maakt een financiering te verlenen op basis van een standaardverblijf per pathologie.

Momenteel beschik ik niet over afdoende informatie die zou toelaten om het principe van de financiering voor dit type van bedden fundamenteel te herzien.

Mevrouw de voorzitter, collega's, tot hier het antwoord van mevrouw Onkelinx.

10.07 Luc Gouty (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik heb de antwoorden van de minister goed beluisterd. Het is natuurlijk goed dat de minister belang hecht aan deze belangrijke problemen. Men kan dat niet blijven volhouden. Men heeft erkende bedden en verantwoorde bedden. Als men te weinig erkende bedden heeft ten opzichte van het aantal verantwoorde bedden, zit men constant met een overbezetting. Dan moet men een keuze maken. Men kan de erkenning uitbreiden, via een open enveloppesysteem, met meer middelen, maar ik hoor u zeggen in uw antwoord op de laatste vraag dat uw middelen beperkt zijn en dat u daarvoor niet veel kunt doen. Dan moet men het doen met een gesloten enveloppe, maar dat betekent dat men een rationalisatie van de verschillende centra moet doorvoeren. U zegt dat we geografisch voldoende toegankelijk moeten zijn. Dat is juist, maar vandaag is het de realiteit dat de zware patiëntjes toch onmiddellijk van Brugge naar Gent of Leuven worden gebracht. Daarom denk ik dat die mobiliteit in een klein land, zoals het onze, minder speelt. Ik zou er absoluut voor willen pleiten dat men ten minste een overeenstemming bereikt tussen de reële bezetting, dus de verantwoorde bedden, en de uiteindelijk erkende bedden. Anders zullen we constant een probleem van overbezetting hebben en natuurlijk ook van onderbestaffing. Dat is evident.

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

La **présidente**: Si Mme Smeyers et Mme Uyttersprot sont d'accord, nous pourrions d'abord passer au point 14: cela ferait plaisir à Mme Avontroodt, mais je ne peux vous l'imposer. Il s'agit pour elle de fêter son anniversaire.

10.08 Sarah Smeyers (N-VA): Met plezier!

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvang van jong dementerenden in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 20031)

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opname in rusthuizen van jong dementerenden" (nr. 20099)

- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de zorg voor jong dementerenden door aangepaste dag en residentiële opvang" (nr. 20241)

11 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 "l'accueil de jeunes atteints de démence dans les établissements de repos et de soins" (n° 20031)

- 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 "l'admission dans les maisons de repos des personnes atteintes de démence précoce" (n° 20099)

- 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 "l'aide aux jeunes personnes démentes par un accueil de jour et résidentiel adapté" (n° 20241)

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, het probleem van jongdementie werd recent op de agenda gezet, onder meer door een symposium, mede georganiseerd door collega Van Broeckhoven. Ter zake werd een resolutie ingediend.

Het probleem is niet klein. Men schat dat het gaat over 3 000 tot 11 000 jong dementerenden. "Jong" betekent in dit geval jonger dan 60 jaar. Dus, vanaf nu, als het mij overkomt, behoor ik niet meer tot die categorie jongdementerenden, tenzij we die definitie aanpassen.

Het gaat om personen tussen 30 en 60 jaar. Het is een heel ernstige problematiek. De omgeving van die patiënten en de patiënten zelf lijden daar onder. Het is een heel beklijvend en een heel groot niet-erkend probleem.

EURODEM heeft de frequentie berekend, en het gaat om 0,16 % bij mannen en 0,09 % bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 30 tot 60 jaar. De mannen hebben hier dus een slechtere prognose.

Die patiënten maken hetzelfde ziekteproces door als patiënten met ouderdomsdementie, maar de ziekte verloopt sneller, vaak met meer uitgesproken symptomatologie, eigenlijk dramatisch wanneer zich dat voordoet op een actieve leeftijd.

De vraag die wij willen stellen, is om een apart beleid ter zake uit te stippelen. Die mensen komen ofwel in de psychiatrie terecht, waar zij niet op hun plaats zijn, ofwel in een RVT, waar zij eigenlijk evenmin op hun plaats zijn.

Naar aanleiding van het symposium van collega Van Broeckhoven heeft de minister zich positief uitgelaten. Goed nieuws is dat de minister het probleem erkent en onderkent. De minister zegt dat enkele centra aangeduid zullen worden die erin gespecialiseerd zijn om die groep van mensen op te vangen. Dat is ook goed. Het blijft echter wel om rusthuizen gaan.

Voor die patiënten is de ontwikkeling van het zorgprogramma even belangrijk als een allocatie bij een RVT of bij een andere instelling.

Mijnheer de staatssecretaris, daarover heb ik de volgende punctuele vragen aan de minister.

Kunt u bevestigen dat vanaf september – dat is zeer snel en heel concreet – alle jongdementie patiënten terecht kunnen in een RVT?

Dat is wat wij lezen en daarom stellen wij die vraag. Zullen die specifieke zorgprogramma's tijdig klaar zijn? Heeft men hiertoe overleg gepleegd met de partners? Wat is de stand van zaken?

11.02 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, blijkbaar delen wij een bezorgdheid wat op zich zeer goed is. Mevrouw de minister heeft gecommuniceerd dat er nu geen bijkomende, uitzonderlijke aanvragen meer moeten gebeuren voor de opvang van jongdementerenden in rust- en verzorgingstehuizen. Voordien kwamen die personen jammer genoeg meestal terecht in de psychiatrie. Het gaat om mensen die door gedragsproblemen of bij gebrek aan mantelzorgers niet langer thuis kunnen blijven. De enkele rustoorden die hen toch opvangen, moeten daarvoor telkens opnieuw een uitzondering aanvragen. Deze uitzonderingsaanvraag zou nu wegvallen.

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen zegt ook dat het vandaag dubbel zo lang duurt vooraleer de diagnose kan worden gesteld in verband met jongdementie. Dat is uiteraard een hel voor de omgeving. Als ik het goed begrijp, neemt 75 % van de partners de zorg op zich. Jongdementerenden zijn ronduit depressief

en in elk geval zwaar gestresseerd.

Deze beslissing impliceert dat door het wegvallen van de uitzonderingsaanvraag enkel de zorgbehoevendheidsgraad, wat wordt aangeduid met de Katz-score, belangrijk wordt inzake subsidiëring en tussenkomst voor rust- en verzorgingstehuizen van het RIZIV. In het belang van de jongdementerenden is dit uiteraard een zeer goede beslissing want dan komen zij niet allemaal in de psychiatrie terecht. Er zijn in ons land ongeveer 3 000 tot 11 000 personen met jongdementie.

Er blijven natuurlijk nog enkele vragen bestaan. Mijn collega heeft er al op gealludeerd. Zal er inderdaad een speciale aanpak komen voor die specifieke groep? Ik had ter zake twee specifieke vragen. In welke categorie – ik heb het dan over de Katz-score die belangrijk is in het raam van het opnamebeleid van de rustoorden – horen deze jongdementerenden thuis? In alle scores of zal voor hen een specifieke schaal worden gecreëerd? Er zal een specifiek zorgprogramma aan gelinkt worden. Zal er ook een specifieke score worden gecreëerd met daaraan gekoppeld een subsidie van het RIZIV? Zullen de nodige middelen hiervoor worden vrijgemaakt om via het RIZIV de rust- en verzorgingstehuizen te ondersteunen om de opname van deze jongdementerenden door te voeren? Zo ja, over welk bedrag spreken we dan? Heeft hierover interministerieel overleg plaatsgevonden? Zo ja, wat was het resultaat ervan?

11.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, ook mijn vraag gaat over de zorg voor jongdementerenden door aangepaste dag- en residentiële opvang.

Jongdementerenden zijn jonge mensen die de eerste symptomen vertonen van dementie vóór de leeftijd van 65 jaar, op een ogenblik dat zij nog volop in het actieve leven staan. Er zijn geen echte cijfers inzake jongdementerenden, niet in België en evenmin wereldwijd, omdat de meeste wetenschappelijke studies werken met ouderdomsdementie en niet met jongdementerenden.

Er is wel wetenschappelijk onderzoek naar jongdementie waaruit blijkt dat ongeveer 15 % van de groep patiënten met een diagnose van dementie jongdementerend is. Als er in België 165 000 patiënten zijn met de diagnose dementie, komt het neer op ongeveer 10 550 jongdementerenden. Er zouden tussen 3 000 en 11 000 patiënten met jongdementie kunnen zijn. Om de nood zowel inzake aangepaste dagopvang als inzake residentiële opvang te kunnen inschatten, is het belangrijk het werkelijke aantal patiënten te kennen. Het aantal patiënten met een dementiediagnose is onderschat en mag wellicht met factor 4 of 5 worden vermenigvuldigd.

Het juiste aantal jongdementerenden is niet bekend. Niet alleen krijgen zij vaak geen diagnose, zij krijgen ook vaak een foutieve diagnose, doordat het ziektebeeld van jongdementie wordt onderschat of onbekend is, bij de artsen. Dementie is immers een ouderdomsziekte. Daardoor – u hebt het al gehoord – komen jongdementerenden vaak in de psychiatrie terecht, maar niet alleen daar. Vaak denkt men ook aan een andere problematiek die meer te maken heeft met mentale retardatie.

In tegenstelling tot personen met ouderdomsdementie hebben jongdementerenden een zeer specifieke opvang nodig. Zij hebben ander noden dan mensen met ouderdomsdementie. Zij passen daarom eigenlijk niet in de huidige rusthuisomgeving voor 70- of 80-jarigen. Het gaat om jonge mensen. Zij zijn fysiek nog zeer sterk en zij hebben andere noden, onder meer het contact met hun familie, hun kinderen. Zij hebben vaak jonge kinderen. Daar moet men even goed zorg voor dragen. Niet alleen de partner, maar ook de kinderen spelen een belangrijke rol.

Ten eerste, ziet de minister de mogelijkheid voor het uitbouwen van een zeer specifiek zorgtraject, of in dit geval een zorgstrategisch plan dat gericht is op jongdementerenden?

Ten tweede, zowel dagopvang als residentiële opvang, aangepast aan de noden van jongdementerenden, is essentieel. Vergeet niet dat de partner van een dementerende vaak uit werken moet gaan om de kosten te betalen van de opvang van de jongdementerende.

Welke oplossingen stelt de minister voor om dat te realiseren?

Ten derde, hoe ziet de minister een betere opleiding van de artsen inzake jongdementie?

11.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mevrouw de voorzitter, ik dank de collega's voor hun vragen. Ik heb hier het globale antwoord van mevrouw Onkelinx op de vragen van de drie sprekers.

In de huidige federale RVT-reglementering bestaat er geen leeftijdslimiet. Die leeftijdslimiet wordt wel gehanteerd in de rusthuizen waarvoor de Gemeenschappen en de Gewesten bevoegd zijn. Aangezien de meeste RVT-bedden ook een onderliggende ROB-erkenning hebben, is de leeftijdslimiet dus ook van toepassing op vrijwel alle RVT-bedden.

De problematiek van de jongdementerenden wordt momenteel onderzocht door het adviescomité voor chronische ziekten van het RIZIV. Er wordt gewerkt in een ruimer zorgperspectief, namelijk thuiszorg, verzorging in een dagcentrum, tenlasteneming in een ROB of RVT, en er worden verschillende projecten bestudeerd. Zo heeft het comité het gebrek aan opvangmogelijkheden voor jongdementerenden in de rusthuizen en de RVT's onderstreept. De problematiek rijst ook bij andere ziektebeelden zoals multiple sclerose of Huntington.

In april 2009 gingen projecten van start, waarbij in een specifieke omkadering werd voorzien van 180 plaatsen voor patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose en 60 plaatsen voor personen met de ziekte van Huntington. Na evaluatie van die projecten zou er naar gelang van de budgettaire middelen een gelijkaardig initiatief kunnen voorgesteld worden voor de jongeren met dementie. Vooraleer echter verdere gesprekken aan te gaan, wacht ik eerst het rapport af van het comité dat tegen eind september van dit jaar af moet zijn.

In het programma chronische ziekten werd voorrang gegeven aan diverse acties die de opvang van patiënten met dementie ondersteunen via opleiding, hulp bij het stellen van de diagnose of hulp bij de overlegde implementering van een aangepast plan voor de behandeling en de begeleiding aan de verstrekkers van de eerste lijn. De maatregelen zijn bestemd voor alle personen die aan dementie lijden. De jongdementerenden worden dus niet vergeten.

Zo is met betrekking tot de gespecialiseerde diagnose van dementie een uitbreidingsmaatregel voor terugbetaling aan jongere patiënten in voorbereiding. Dat zal kunnen worden uitgevoerd door een gespecialiseerde arts of geriater, alsook door een neuroloog of neuropsychiater, ambulant en buiten de geriatrie dagkliniek. Jongdementerenden zullen eveneens een multidisciplinaire opvang kunnen genieten in het kader van de geheugenklinieken. Die klinieken zullen de opdracht hebben om, na de diagnose, een behandelingsplan op te stellen in overleg met de behandelende arts en de bestaande structuren van de eerste lijn, evenals adequate maatregelen te nemen om het thuishouden van de patiënt te bevorderen.

De oproep voor de indiening van projecten gebeurde half januari, zodat in 2010 11 geheugenklinieken kunnen worden gefinancierd. Na een evaluatiefase en naargelang de beschikbare budgettaire middelen, zou het aantal geheugenklinieken progressief kunnen worden verhoogd.

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

Dat was het antwoord van mevrouw Onkelinx op de verschillende vragen van de collega's.

11.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik heb genoteerd dat het rapport eind september verschijnt. Het zou geen zin hebben om met een initiatief te komen vooraleer dat rapport is afgerond. Ik zou de commissievoorzitter of ondervoorzitter wil vragen om dan in het najaar werk te maken van de ingediende resolutie ter zake. Zowel voor de neonatologie aan de ene zijde van het spectrum als voor dementie en jongdementerenden, kan punctueel werk worden verricht. Wij zullen wachten tot eind september.

11.06 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Er is werk aan de winkel, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: Wij komen trouwens donderdag samen met het bureau van de commissie om de agenda voor de komende maanden te bepalen. We zullen daarmee rekening houden.

11.07 Martine De Maght (LDD): Mijnheer de staatssecretaris, ik heb begrepen dat het debat niet kan en zal worden gevoerd vóór eind september 2010. Ik wou de minister wel een bezorgdheid meedelen, waarvan ik denk dat ze door de collega's wordt gedeeld. Dat zeer specifieke begeleiding en opvang noodzakelijk zijn voor jongdementerenden, plus het feit dat onze rust- en verzorgingstehuizen vandaag overvraagd zijn, maakt dat ik toch enige moeite heb met de creatie van een extra doelgroep voor die rust- en

verzorgingstehuizen, te meer daar het signaal is gegeven dat de Gemeenschappen en Gewesten vandaag budgettaire ruimte ontberen om extra plaatsen in de rust- en verzorgingssector te creëren.

Samenwerking met de private sector zal zich hier opdringen. Het moet overwogen worden, maar ik zal met mijn vragen blijven zitten, vrees ik. Ik hoop alleen dat het punt in verband met rust- en verzorgingstehuizen toch meegenomen wordt naar het debat in september, omdat ik het zeer belangrijk vind. Vandaag zijn er onvoldoende plaatsen. Wij moeten het vergrijzingdebat niet hier en op dit ogenblik voeren, maar het houdt mee verband met het verhaal. Ik hoop dat er daarmee rekening wordt gehouden.

11.08 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik zal niet herhalen wat mijn collega's gezegd hebben. Ik ben heel blij met het voorstel van de minister betreffende dementie in het algemeen, een apart statuut voor chronisch zieken, waarin de dementerenden ook passen, een betere diagnose en een betere opleiding van de artsen om de ziekte te herkennen. Dat geldt echter voor alle patiënten met dementie, niet alleen voor jongdementerenden.

Jongdementerenden hebben echt zeer specifieke noden. Hun familie wordt geconfronteerd met een enorm economisch en sociaal probleem. Het is goed om voor hen een toegang te verzorgen tot rusthuizen en RVT's, maar zij passen niet in een omgeving voor 70 tot 80-jarigen.

Ik geef een voorbeeld, mijnheer de voorzitter, als u mij toestaat. Ik heb heel vaak gesprekken met partners van dementerenden, ook van jongdementerenden. Een vrouw vertelde mij dat haar man, die naast haar stond, een mooie, grote man, in de volle bloei van zijn leven, maar jongdementerend, opgenomen was in een beschutte werkplaats, ten eerste, omdat de kostprijs veel lager was en, ten tweede, omdat hij daar nog actief kon blijven volgens de mogelijkheden die hij had als jongdementerende. Als men een jongdementerende opneemt bij 70 à 80-jarigen, dan zal men de resterende mogelijkheden van jongdementerenden niet kapitaliseren, terwijl ze toch veel langer op een plateau kunnen blijven waar zij nog goed kunnen functioneren.

Ik dring er dus op aan dat men zeer specifiek de noden van de jongdementerenden in het oog houdt, ook in dat meer algemene plan inzake dementie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het stijgend aantal rokers" (nr. 20028)
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toename van het aantal rokers in ons land" (nr. 20088)

12 Questions jointes de

- Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nombre croissant de fumeurs" (n° 20028)
- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation du nombre de fumeurs dans notre pays" (n° 20088)

12.01 Sarah Smeyers (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, voor het tweede jaar op rij is het aantal rokers in België gestegen. Er zijn nu 32 % dagelijkse rokers, tegenover 30 % in 2008 en 27 % in 2007. Op twee jaar tijd is er dus een stijging met vijf procentpunt. De stijging is vooral merkbaar bij mannen. Steeds meer mensen blijken ook te herbeginnen met roken, terwijl er ook alsmaar minder stoppen. De Stichting tegen Kanker noemt die stijging geen toeval en wijt die onder meer aan het uitblijven van een algemeen rookverbod in de horeca.

Mijnheer de staatssecretaris, deelt u de zienswijze en analyse van de Stichting tegen Kanker? Bent u van plan in te gaan op de vraag van de Stichting tegen Kanker, het is ook mijn vraag, om een algemeen rookverbod in de horeca, liefst versneld, dat wil zeggen vóór 2014, in te voeren?

12.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mijnheer de voorzitter, collega's, mevrouw Smeyers, ik dank u

voor uw vraag. Ik heb, zoals iedereen, kennis genomen van de door de Stichting tegen Kanker aangehaalde cijfers, als gevolg van een enquête die zij uitgevoerd heeft, meer bepaald de toename, met twee procentpunt, van het aantal rokers in 2009, vergeleken met 2008. Ik kan die verhoging uiteraard alleen betreuren. Ik betwist deze cijfers helemaal niet. Toch deel ik de analyse van de Stichting tegen Kanker over de oorzaken van de toename niet.

In tegenstelling met wat naar voren geschoven wordt, denk ik te kunnen beweren dat er tijdens deze regeerperiode nieuwe stimuli werden ingevoerd. Sinds 1 oktober 2008 is de assistentie bij het stoppen met roken het voorwerp van een bijdrage van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. Ik verwijs daarvoor naar het koninklijk besluit van 31 augustus 2009. De bijdrage bedraagt 30 euro voor een eerste sessie, over een periode van twee kalenderjaren, 20 euro voor de volgende sessies, met een maximum van zeven sessies over een periode van twee kalenderjaren en 30 euro per sessie voor zwangere vrouwen, met een maximum van acht sessies per zwangerschap. Volgens de recentste cijfers wordt deze maatregel geestdriftig onthaald.

Het vermelden van het telefoonnummer van de Tabak Stop Lijn op alle pakjes sigaretten en roltabak is verplicht, net als het afwisselen van ontradende beelden op de pakjes sigaretten om de gewenning eraan bij de roker te vermijden.

Aangaande de wet van 22 december 2009 betreffende een algemene regeling van rookvrije gesloten plaatsen, toegankelijk voor het publiek en ter bescherming voor werknemers tegen tabaksrook, is het juist dat het algemeen verbod zonder uitzonderingsregime pas uiterlijk op 1 juli 2014 zal ingaan. Het blijft echter een feit dat wij een bijkomende stap gezet hebben naar het verbod door in zaken die voedsel aanbieden, niet meer toe te laten dat de gasten er roken.

Het uitzonderingsregime alleen kan natuurlijk de toename van het aantal rokers, de voorbije twee jaren, niet verklaren. Die toename moet ons echter aanzetten om onze inspanningen voort te zetten.

Zoals u weet, behoren de preventiecampagnes tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. De strijd tegen tabak is echter een problematiek die op een globale manier aangepakt moet worden. Wij moeten op alle beleidsniveaus overleggen en onze inspanningen coördineren. De cel Gezondheidsbeleid en Drugs lijkt mij daarvoor de ideale plek te zijn, omdat alle componenten van de Belgische Staat daar aanwezig zijn.

Mevrouw Smeyers, tot daar het antwoord van de minister.

12.03 Sarah Smeyers (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, u kunt dus inderdaad niet akkoord gaan met de redenering van de Stichting tegen Kanker, maar ik blijf er toch bij, ondanks uw lovende woorden over de tussenstap met het wetsvoorstel van 22 december, dat die tussenstap overbodig was en dat wij beter een duidelijk signaal hadden gegeven, met name een algemeen rookverbod in de horecazaken.

U zegt dat er door deze regering andere stimuli zijn uitgewerkt, zoals de tabacoloog die voor een paar sessies wordt terugbetaald of de Tabak Stop Lijn die op alle pakjes vermeld wordt. Dat zijn echter maatregelen voor mensen die al begonnen zijn met roken. Ik vind het jammer dat er achteraf wordt gehandeld. Ik denk dat de taak van de regering ook erin bestaat om mensen af te raden om te beginnen met roken, niet om hen te helpen stoppen of niet te herbeginnen met roken.

Wat kan er beter helpen dan gewoon het signaal geven dat roken niet goed is? Een algemeen rookverbod invoeren, zou onze jeugd veel meer vooruithelpen. Ik betreur dat u tussen de lijnen eigenlijk zegt dat er vóór 2014 niets meer zal veranderen. Dit betekent nog vier jaar waarin mensen ziek kunnen worden of kunnen beginnen met roken. Ik weet dat de verantwoordelijkheid bij henzelf ligt, maar ik vind dat de overheid daarin een zeer belangrijke rol kan spelen die zij nu niet op zich neemt.

12.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: U hebt gelijk mevrouw Smeyers. Een toekomstige maatregel kan geen verklaring zijn voor de cijfers uit het verleden. Ik heb echter uw standpunt gehoord.

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

13 Vraag van mevrouw Ilse Uyttersprot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en

Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de hulpverleningscapaciteit binnen de regio Aalst" (nr. 20029)

13 Question de Mme Ilse Uyttersprot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la capacité d'aide dans la région d'Alost" (n° 20029)

13.01 Ilse Uyttersprot (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, er is een schrijnende drugsproblematiek in de regio Aalst. Vooral het gebruik van heroïne is er extreem problematisch. Dat geven cijfers en onderzoeken aan. Uit een zeer recent rapport van het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België blijkt dat Aalst zeer slecht scoort op het gebied van heroïnegebruik bij jongeren, in vergelijking met de rest van België. Het spreekt voor zich dat wij als stad bijzondere aandacht willen schenken aan alle mogelijkheden die binnen ons bereik liggen, en dat wij die willen aangrijpen om het probleem aan te pakken.

Gegeven de geïntegreerde en integrale aanpak die de drugsproblematiek vereist, is het echter niet mogelijk dit enkel op gemeentelijk niveau te doen. Alle hulp – van zowel Vlaamse als federale kant – is onontbeerlijk op het terrein.

Zoals u ongetwijfeld zult weten, zijn de hulpverleningsinstanties in de Aalsterse regio niet dik gezaaid, en de middelen die door de federale overheid worden uitgetrokken zijn zeer beperkt. Toch proberen wij te roeien met de riemen die wij hebben. Vele initiatieven worden genomen om deze problematiek onder handen te nemen, maar vaak met middelen van de stad zelf. Zo zorgen wij ervoor, via onze eigen financiële ondersteuning, dat het behandelingscentrum Traject kan blijven bestaan. Ook recentelijk werd een samenwerking met De Sleutel op poten gezet, geheel gedragen door ons eigen budget.

Wij doen al het mogelijke, terwijl de psychosociale hulpverlening aan drugsverslaafden bezwaarlijk een kerntaak van de lokale overheid alleen kan worden genoemd.

De coördinatie van de integrale aanpak van het drugsfenomeen kan hierdoor niet verder worden uitgebouwd. Elke euro kunnen wij natuurlijk maar één keer uitgeven. Daarenboven blijkt dat wanneer er cijfers over de hulpcapaciteit worden gegeven, deze keer op keer verkeerd geïnterpreteerd worden. Want de capaciteit van ons centrum Traject wordt meestal meegerekend, terwijl dit niet betaald wordt door de overheid maar volledig door de centrumstad.

In deze context is het interessant te verwijzen naar de uitbreiding van de RIZIV-capaciteit die De Kiem in maart 2008 heeft gekregen teneinde therapeutische centra te kunnen bouwen in Ronse en in Geraardsbergen. Dergelijke initiatieven juichen wij natuurlijk toe, daar zij zich in de regio Zuid-Oost-Vlaanderen bevinden.

Ik heb een aantal vragen, mijnheer de staatssecretaris. Ik hoop dat u de cijfers kunt meedelen. Anders ben ik bereid ze schriftelijk te ontvangen.

Kunt u mij een overzicht geven van de cijfers die ter beschikking zijn inzake het aantal druggebruikers, opgesplitst naar de verschillende regio's in Vlaanderen? Welke middelen worden uitgetrokken voor die regio's, zowel voor preventie als voor begeleiding van gebruikers en ex-gebruikers? Kan er een overzicht bezorgd worden van de cijfers die voorhanden zijn inzake de hulpverleningscapaciteit in de regio Aalst? Welke middelen worden uitgetrokken om de therapeutische centra in Ronse en Geraardsbergen uit te bouwen, zowel financieel als wat het personeel betreft? Hoe en waar worden die middelen ingezet? Bestaat de mogelijkheid een dergelijke uitbreiding te krijgen voor De Sleutel in de regio Aalst?

13.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Uyttersprot, ik heb een lang, uitgebreid antwoord op uw vragen.

Het precieze aantal druggebruikers verdeeld over de verschillende regio's van het land, is niet beschikbaar. Wel kan men een overzicht krijgen van het aantal opnames dat plaatsvindt in de ziekenhuizen, psychiatrische of niet, waarbij een diagnose afhankelijkheid of misbruik van illegale drugs werd gesteld. Voor de psychiatrische ziekenhuizen of PZ en de psychiatrische afdelingen in de algemene ziekenhuizen of PAAZ zijn de meest recente cijfers die van 2006. Voor het jaar 2009 gebeurden er in PZ en PAAZ in totaal 5 779 opnames van patiënten, woonachtig in Vlaanderen. In 360 opnames ging het daarbij om patiënten die voornamelijk woonachtig waren in het arrondissement Aalst.

Daarnaast worden ook in niet-psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen of AZ patiënten met een drugproblematiek opgenomen. Hier dateren de meest recent voor analyse beschikbare cijfers van 2007. In 2007 gebeurden in deze afdelingen in totaal 6 126 opnames van patiënten met een diagnose afhankelijkheid of misbruik van illegale drugs. Bij 189 van deze opnames ging het om patiënten, woonachtig in het arrondissement Aalst.

Voor wat de middelen betreft die worden uitgetrokken voor preventie en begeleiding van gebruikers en ex-gebruikers in de verschillende Vlaamse regio's, moet ik u doorverwijzen naar de bevoegde gemeenschaps- en gewestministers.

Voor wat de RIZIV-geconventioneerde centra betreft, kan ik u volgende informatie geven. Het totale jaarbudget voor gespecialiseerde revalidatiecentra voor verslaafden in de provincie Antwerpen bedraagt momenteel 4,7 miljoen euro, in de provincie Limburg 3,3 miljoen euro, in de provincie Oost-Vlaanderen 8,8 miljoen euro, in de provincie Vlaams-Brabant 2,8 miljoen euro en in de provincie West-Vlaanderen 3,3 miljoen euro. Deze middelen dienen uitsluitend voor de integrale multidisciplinaire behandeling van drugverslaafden en dus niet voor preventie.

Er zijn zowel ambulante als residentiële centra.

In Oost-Vlaanderen zijn er twee. De residentiële centra worden geacht om de drugsverslaafden te bereiken van de nabije regio's. De gegevens van het RIZIV bevestigen dat trouwens. Een residentieel centrum dat bijvoorbeeld in Gent gelegen is, is dus zeker ook bereikbaar voor een drugverslaafde uit Aalst. Residentiële centra in Oost-Vlaanderen nemen trouwens ook een groot aantal patiënten op uit andere provincies, bijvoorbeeld uit Vlaams-Brabant.

De kosten voor de ziekteverzekering van een gespecialiseerd revalidatiecentrum voor verslaafden, liggen zeer hoog. Op jaarbasis kunnen die kosten, zeker voor een residentieel centrum, tot 2 miljoen euro bedragen. Het is dan ook niet haalbaar om bijvoorbeeld in elke stad of in elk arrondissement zo een centrum op te richten.

Wat de hulpverleningcapaciteit binnen de regio Aalst aangaat, bestaat er in die stad het centrum Traject, dat sinds 2008 officieel erkend is door het RIZIV als antenne van de dagcentra van De Sleutel. Die dagcentra hebben een financieringsovereenkomst met het RIZIV als gespecialiseerd revalidatiecentrum voor verslaafden. Door de erkenning van de antenne, kan De Sleutel in Aalst revalidatieprestaties voor verslaafden realiseren die terugbetaald worden door de ziekteverzekering, in het raam van hun overeenkomst met het RIZIV.

De financieringsovereenkomst met het RIZIV regelt de omkadering van de dagcentra van De Sleutel en het aantal revalidatieprestaties dat die dagcentra globaal moeten uitvoeren. Ze regelt daarentegen niet het aantal personeelsleden, noch de hoeveelheid revalidatieprestaties binnen de antenne te Aalst. Dat biedt aan De Sleutel ruim de mogelijkheden om in te spelen op constant wisselende lokale noden.

Wat de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen in de algemene ziekenhuizen aangaat, zijn er in de regio Aalst in totaal 427 psychiatrische bedden beschikbaar. Die bedden zijn uiteraard niet uitsluitend voorbehouden voor patiënten met een drugproblematiek. Het aantal bedden in de niet-psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen is uiteraard veel groter, maar aangezien het om algemene ziekenhuisbedden gaat, kunnen die bezwaarlijk als crisisopvang voor drugverslaafden beschouwd worden.

Het nieuwe dagcentrum dat sinds vorig jaar gefinancierd wordt door het RIZIV en dat antennes heeft in de gemeente Ronse en Geraardsbergen, hangt af van een andere inrichting, De Kiem, die met het RIZIV een overeenkomst heeft afgesloten. Het totale budget voor het dagcentrum bedraagt 275.000 euro. Dit budget dekt de lonen en werkingskosten van een team van 3,9 voltijds equivalenten hulpverleners en administratieve medewerkers.

Net zoals de residentiële centra worden ook de ambulante revalidatiecentra voor verslaafden verondersteld een grotere regio te bereiken. Het dagcentrum van De Kiem richt zich tot het ganse zuidelijke deel van Oost-Vlaanderen. Ook patiënten uit het arrondissement Aalst kunnen dus in dit bijkomend dagcentrum terecht. Omdat het dagcentrum pas einde 2009 is opgestart, bereikt het misschien de patiënten nog niet uit het ganse arrondissement. Een dagcentrum bereikt meestal een ruimere regio omdat het vaak samenwerkt met

een breed gamma van andere instellingen en zorgverleners, waar verslaafden ook terecht kunnen, zoals ziekenhuizen, allerlei centra voor welzijnswerk of geestelijke gezondheidszorg, artsen.

Het revalidatiecentrum vormt binnen dit netwerk een gespecialiseerde dienst waarnaar andere netwerkpartners verslaafden kunnen doorverwijzen, die ze zelf onvoldoende goed kunnen begeleiden. Dergelijke netwerking is noodzakelijk, wil men vermijden dat in elke stad dure categorale centra dienen opgericht.

Wat betreft een uitbreiding van het dagcentrum van De Sleutel binnen de regio Aalst, kan ik antwoorden dat De Sleutel een netwerk heeft van verschillende dagcentra. Zoals gezegd is het centrum Traject in Aalst erkend als een antenne van deze dagcentra. De Sleutel kan binnen bepaalde limieten zelf bepalen hoeveel personeelsleden het inzet binnen elk van zijn dagcentra of zijn antennes van dagcentra. De Sleutel kan dus zelf beslissen om meer personeel in te zetten in Aalst. De Sleutel kan, als zijn totale personeelskader onvoldoende groot is, om meer personeel te kunnen inzetten in Aalst, aan de beheersinstanties van het RIZIV een uitbreiding van zijn personeelskader vragen.

Een dergelijke aanvraag kan gebeuren als ze wordt aanvaard door de beheersinstanties van het RIZIV en als er in de begroting van de ziekteverzekering in een budget wordt voorzien.

Tot daar het uitgebreid antwoord van de minister.

13.03 Ilse Uyttersprot (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, uiteraard zal men zeker de uitbreiding vragen. Als men de cijfers ziet, is het duidelijk dat Aalst en de regio Aalst een zwarte vlek zijn en dat de voorzieningen aan de mindere kant zijn. De mensen van Aalst, en het gaat niet alleen over Aalst, gaan niet naar Gent. Wij hebben ons al in een intergemeentelijke vereniging met Aalst, Erpe-mere, Lede, Haaltert en Denderleeuw verenigd omdat wij weten dat de nood zeer hoog is.

Wat het traject betreft, wij zijn wel aangesloten bij De Sleutel, maar het traject loopt volledig via de financiering van de stad. Dat is het grote probleem. Wij gaan zeker een verhoging van de RIZIV-capaciteit vragen. Wij hopen dat de minister dit, met inachtneming van de cijfers, zal steunen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van mevrouw Ilse Uyttersprot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de huidige regelgeving in verband met de geluidsmeting" (nr. 20030)

14 Question de Mme Ilse Uyttersprot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la réglementation actuelle relative à la mesure du bruit" (n° 20030)

14.01 Ilse Uyttersprot (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, de geluidsnormen voor niet-ingedeelde inrichtingen worden geregeld door de kaderwet uit 1973 betreffende geluidshinder en het KB van 1977 houdende vaststelling van geluidsnormen voor muziek in openbare en private inrichtingen.

De muziek in de jaren '70 was heel wat anders dan vandaag. Er wordt vandaag meer gebruik gemaakt van elektronische bassen op een zeer lage frequentie. Deze bassen kunnen niet gemeten worden in dB(A), maar worden gemeten in dB(C). Het kan dus zijn dat de politie bij een geluidsmeting in een café meet dat de norm van 90 dB(A) niet overschreden wordt, maar dat de bassen een volume hebben van bijvoorbeeld 110 dB(C) en dat er met andere woorden heel wat overlast is voor de omwonenden.

Deze overlast is op dit moment niet strafbaar op grond van voornoemd KB. Ook de toepassing van artikel 3 is heel moeilijk op het terrein, vermits er een meting moet gebeuren van het achtergrondgeluid.

Bent u op de hoogte van het feit dat de wetgeving op dit vlak sterk verouderd is?

Is een aanpassing van de wetgeving, eventueel door middel van een kaderbesluit, niet aangewezen?

Zijn er maatregelen voor de toekomst die deze richting uitgaan?

14.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de huidige situatie noopt inderdaad tot het nemen van maatregelen. Tijdens pop- en rockconcerten, alsook tijdens filmvoorstellingen in bioscopen, bereikt de geluidssterkte vaak een gevaarlijk niveau, ook op het vlak van bastonen.

De C-filter biedt inderdaad een betere overeenstemming met een subjectief waargenomen geluidssterkte voor lage tonen, maar de gebruikelijke A-filter geeft een hoger risico's op gehoorverlies.

Onze administratie stelt vast dat er een juridische lacune is ontstaan in deze problematiek. Na de hervorming van de Staat werd het oud wetgevend kader niet aangepast aan de nieuwe bevoegdheidsverdeling. Deze vaststelling betreft het koninklijk besluit van 24 februari 1977 houdende vaststelling van geluidsnormen voor muziek in openbare en private inrichtingen. Het koninklijk besluit werd aangepast door de Gewesten, maar deze aanpassingen betreffen alleen de geluidsoverlast naar de omwonenden toe. Voor de bescherming tegen geluidsoverlast binnen de inrichtingen, dus bescherming van de consument aan wie de uitbaters een dienst leveren, werden er geen wijzigingen aangebracht.

Uiteraard bestaat er een nieuw wettelijk kader. Er is de wet van 9 februari 1994 betreffende de veiligheid van producten en diensten.

Deze vormt een volwaardige rechtsgrond voor een nieuw uitvoeringsbesluit inzake de bescherming van de consument tegen geluidsoverlast tijdens vrijetijdsbesteding.

De heer Magnette, de minister van Consumentenbescherming, is bevoegd voor deze materie.

14.03 **Ilse Uyttersprot** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor het antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Katia della Faille de Leverghem** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verwaarlozing van huisdieren" (nr. 20072)

- mevrouw **Magda Raemaekers** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanpak van dierenmishandeling en dierenverwaarlozing" (nr. 20081)

- mevrouw **Katia della Faille de Leverghem** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "bijtincidenten met honden" (nr. 20132)

15 **Questions jointes de**

- Mme **Katia della Faille de Leverghem** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la négligence à l'égard d'animaux domestiques" (n° 20072)

- Mme **Magda Raemaekers** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la lutte contre la maltraitance et la négligence à l'égard d'animaux" (n° 20081)

- 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 accidents par morsure de chiens" (n° 20132)

15.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Jaarlijks worden volgens betrouwbare schattingen 30 000 tot 40 000 katten en honden door hun baasjes uitgezet en die tendens stijgt. Vaak gebeurt dat voor het aanbreken van een langere verlofperiode. België heeft evenwel een duidelijke wetgeving met betrekking tot dierenwelzijn. Gelet op de dierenwelzijnswet van 1986 en volgende, dienen inbreuken bijgevolg bestraft te worden. Desondanks lezen we in een voorgaand antwoord op een parlementaire vraag ter zake dat de voorbije vijf jaar slechts 23 personen veroordeeld werden voor verwaarlozing van dieren, in 2009 slechts een persoon hiervoor veroordeeld werd, de voorbije 3 jaar in totaal 520 boetes werden uitgeschreven, waarvan er slechts 292 geïnd werden, gedurende de voorbije 5 jaar slechts 3 personen een verbod kregen op het houden van dieren, en de boetes en veroordelingen te wijten waren aan ernstige verwaarlozing en

mishandeling zoals magerte, sterfte, gebrek aan verzorging alsook gebrek aan eten en drinken.

Welke maatregelen zal de bevoegde minister nemen om het welzijn van de dieren te verhogen, gelet op de hoge cijfers inzake verwaarlozing? Worden er stappen gezet bij de minister van Justitie om gezamenlijk op te treden bij dierenmishandeling op dergelijke schaal? Krijgt de dierenwelzijnswet de nodige aandacht in het vervolgingsbeleid van de parketten?

De volgende vraag gaat eigenlijk over het recente voorval in Schepdaal waarbij een zevenjarig meisje ernstig verwond raakte, nadat ze aangevallen werd door een rottweiler. Dat toont eens te meer het belang aan van een goede opvoeding van de hond. In ons land biedt de koninklijke kynologische unie Sint-Hubertus een test sociaal gedrag aan voor honden van 9 maanden. De test beoogt voornamelijk na te gaan of de hond zich sociaal gedraagt ten aanzien van mensen, maar ook van andere dieren, en of hij zich normaal gedraagt meer bepaald in het verkeer. In Groot-Brittannië stelt de regering voor om toekomstige hondeneigenaars een bekwaamheidstest te laten afleggen. Een andere interessante maatregel die in Groot-Brittannië genomen werd, is de verplichting om een verzekering te nemen voor het geval het huisdier iemand bijt of aanvalt

Welke initiatieven zal de minister nemen, teneinde het aantal bijtincidenten terug te dringen? Wat vindt u van het idee om eigenaars van huisdieren een bekwaamheidstest te laten afleggen? Zal de minister overleg plegen met de verantwoordelijken uit de sector, onder andere hondenscholen en dierenartsen, zodat kan worden nagegaan welke maatregelen best worden genomen?

Ten slotte, zal de minister overleg plegen met de minister van Financiën om na te gaan of het opleggen van de verplichting een familiale verzekering voor eigenaars van huisdieren aan te gaan tot de mogelijkheden behoort in het kader van een aanpak van de bijtincidenten?

De **voorzitter**: Ik denk dat de cameraploeg een klein beetje zal moeten snijden bij het monteren vanavond.

15.02 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, in ons land worden jaarlijks tienduizenden huisdieren door hun eigenaars verwaarloosd. Bovendien kampen bepaalde gebieden in ons land met een ware plaag van zwervkatten. Die worden vaak afgemaakt door de bewoners van de gebieden waar de zwervkatten rondzwerven. Daarnaast zitten de asielen vol met dieren zoals honden en katten.

Nochtans beschikt ons land over een wetgeving inzake dierenwelzijn, die het lot van alle dieren moet behartigen, maar die in feite heel wat te wensen overlaat wanneer het gaat over de concrete invulling van de dierenbescherming. Er is in al die dossiers al heel wat gewerkt, maar wanneer wij de uit een antwoord van de vicepremier op een eerdere vraag van mij over het onderwerp bekijken, stel ik vast dat de wet ofwel niet bekend is, ofwel nog steeds dode letter blijft.

Wij stellen evenzeer vast dat de voorbije vijf jaar geen of zeer weinig veroordelingen werden opgetekend voor inbreuken tegen het dierenwelzijn of dierenverwaarlozing. Er werden ook nauwelijks boetes opgelegd. Nochtans krijg ik als schepen van dierenwelzijn in mijn kleine, landelijke gemeente Herk-de-Stad wekelijks klachten binnen van mensen over het misbruik en niet-beschermen van niet alleen honden en katten, maar ook van nutsdieren.

Bovendien vertoont de wetgeving op verschillende vlakken toch nog heel wat hiaten. Er is nog geen duidelijkheid met betrekking tot de kwalificatie van gevaarlijke honden, waardoor bijtincidenten, die het slachtoffer tekenen voor het leven, nog steeds veelvuldig voorkomen. Daarnaast is er geen verplichting – ik vind dat persoonlijk een echte schande – tot het plaatsen van schuthekken in weides ter bescherming tegen zowel de koude als de overmatige hitte. Ook zichtbare drinkvoorzieningen zijn niet verplicht. Het is bovendien nog steeds niet verboden om honden aan de ketting te leggen.

Dat zijn nochtans elementaire principes inzake dierenwelzijn en dierenbescherming. Sommige diervriendelijke gemeentes proberen de hiaten in te vullen met een politiereglement. Wij kunnen dat natuurlijk alleen maar toejuichen. Dat gebeurt alleen maar, omdat de federale wetgeving dat niet regelt.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u, mijnheer de staatssecretaris. Ten eerste, aangezien het aantal gevallen van dierenverwaarlozing en dierenmishandeling stijgt en de asielen de toestroom bij momenten niet meer aankunnen, dringen mijns inziens bijkomende initiatieven zich op in de strijd tegen dierenverwaarlozing en dierenmishandeling. Zult u daarvoor initiatieven nemen?

Ten tweede, plant u overleg met uw collega, de minister van Justitie, om duidelijk te maken dat ook dierenmishandeling en dierenverwaarlozing een vervolgingsprioriteit moeten krijgen bij de parketten?

Ten derde, overweegt u de mogelijkheid om de gemeentes de verplichting op te leggen een gemeentelijk reglement of een politiereglement uit te vaardigen dat voorziet in een aantal minimale principes inzake dierenwelzijn, zoals bijvoorbeeld het voorzien van schuthokken en zichtbare drinkvoorzieningen en het verbod om honden aan de ketting te leggen?

Bent u bereid deze verplichting zo spoedig mogelijk op te leggen aan de gemeenten of hebt u daarvoor een ander voorstel?

15.03 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik heb een globaal antwoord van de minister op de drie vragen.

Ik heb niet de indruk dat het aantal gevallen van dierenverwaarlozing stijgt. Wel neemt de gevoeligheid van de publieke opinie voor deze problematiek toe, wat een stijging van het aantal klachten met zich meebrengt. Tezelfdertijd verhoogt ook de slagkracht van de controlediensten, onder meer die van de inspectiedienst Dierenwelzijn van de FOD Volksgezondheid. Ook de oplettendheid ter zake van de politiediensten stijgt. Dat resulteert dan ook in een toename van het aantal dossiers.

Mijn beleid op het vlak van dierenwelzijn wordt hierdoor niet beïnvloed. Het spreekt natuurlijk voor zich dat ik prioriteiten vaststel en daarbij rekening houdt met de bevindingen van mijn controlediensten en met maatschappelijke thema's. Zo voorzie ik de opstelling van een meerjarenplan voor de strijd tegen de overpopulatie van zwervkatten en katten in dierenasielen. Voor de problematiek van dieren op weiden in slechte weersomstandigheden die het voorwerp was van een informatiecampaagne in 2009 – "Blijf in de wei" – en voor de bijtincidenten bij honden heb ik de Raad voor Dierenwelzijn om een advies gevraagd. De ad hoc werkgroepen zullen eerstdaags hun werkzaamheden starten.

Ik wil u ook meedelen dat er overleg gaande is met de kabinetten van Justitie en Financiën om de inbeslagname van voornamelijk landbouwdieren efficiënter te laten verlopen. De huidige praktijk geeft de inspecteurs-dierenartsen immers onvoldoende ruimte om snel en efficiënt te kunnen optreden wanneer dieren in onaanvaardbare toestand gehouden worden. Het is overigens ook belangrijk te vermelden dat mijn controlediensten op het terrein over het algemeen kunnen rekenen op een goede en nauwe samenwerking met de verschillende parketten.

Nu de cijfers: in 2009 werden er in totaal 86 Nederlandstalige en 60 Franstalige dossiers doorgestuurd naar de verschillende parketten. 8 van de Nederlandstalige dossiers en 4 van de Franstalige dossiers werden geseponeerd. In 6 dossiers werd er een minnelijke schikking voorgesteld door het parket en 5 dossiers hebben geleid tot een vonnis. Daarnaast zijn 19 Nederlandstalige dossiers en 20 Franstalige dossiers in vooronderzoek en in 8 van de Nederlandstalige dossiers en in 1 Franstalig dossier loopt er momenteel een dagvaarding.

Wat de overige dossiers betreft, heb ik voorlopig nog geen informatie van de parketten ontvangen.

Hiermee heb ik de feiten weergegeven. Ik nodig u uit om de minister van Justitie aan te spreken voor verdere informatie op het vlak van de definitie van de vervolgingsprioriteiten.

Hoe zit het nu met de gemeenten? Zoals daarnet gezegd, heb ik de vraag over de noodzaak van schuilhokken op weiden voorgelegd aan de Raad voor Dierenwelzijn. Ik hoop op grond van een duidelijk advies, een wetgeving te kunnen opstellen en geen beroep meer te moeten doen op gemeentelijke reglementen. Een voorstel van verbod op het houden van honden aan een ketting, is tot nu toe nog niet aan de orde geweest. Het wordt ook niet als een probleem gesignaleerd door mijn controledienst. Om die reden heb ik het niet als een prioriteit voor 2010 opgenomen.

Ten slotte de bijtincidenten: op mijn verzoek werd binnen de Raad voor Dierenwelzijn een werkgroep opgericht waarin vertegenwoordigers van de hondenscholen, de dierenbeschermingsorganisaties, de fokkers en de dierenartsen zetelen. Deze werkgroep zal de verschillende maatregelen bestuderen, waaronder de bekwaamheidstest en de verplichte familiale verzekering, die zouden kunnen worden overwogen om bijtincidenten met honden te voorkomen en een optimale integratie van de hond in de

maatschappij te garanderen.

Indien blijkt dat een familiale verzekering zou moeten verplicht worden, zal moeten bepaald worden of deze maatregel behoort tot de bevoegdheid van Volksgezondheid of van een andere instantie.

Tot hier, mijnheer de voorzitter, het antwoord van mevrouw Onkelinx.

De **voorzitter**: Graag een korte repliek, want de antwoorden zijn wel lang. Dat valt natuurlijk buiten de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris, maar de antwoorden zijn telkens lang waardoor wij natuurlijk in tijdnood komen.

15.04 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): De positieve ingesteldheid van de minister verheugt me. Blijkbaar komt er een meerjarenplan in verband met overpopulatie. Het advies wordt gevraagd aan de Raad voor Dierenwelzijn, waarin alle actoren vertegenwoordigd zijn. Die gaan de maatregelen die Groot-Brittannië genomen heeft, bestuderen. Ik ben daar tevreden over en dank u ook voor de cijfers van de parketten, en de goede samenwerking met uw collega's.

15.05 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord.

Ik smeeek u bijna om een reglement of wetgeving uit te vaardigen, wat schuilhokken en drinkvoorzieningen in een weide betreft. Wanneer het slecht weer is, hitte of kou of sneeuw, staat de politie op dit ogenblik machteloos. Als de mensen dat niet willen doen, dan doen zij het niet. Het regent klachten. Dit is echt dierenverwaarlozing. Ik hoop maar dat u eens aan de FOD vraagt om duidelijke signalen te geven, wanneer zij dat vaststellen.

Bij ons in Limburg ondervind ik altijd dat dit niet gebeurt door de FOD. De FOD doet gewoonweg niets. Wanneer het er op aan komt, vertikken zij gewoon om het door te geven. Dat is wat onze politie opmerkt. Dat is wat in verschillende gemeentes bij ons te merken is. In onze gemeente zullen wij een politiereglement uitvaardigen, maar dat heeft heel wat voeten in de aarde. Ik vind niet dat dit de taak van de gemeente is. Het moet in een federale wetgeving gegoten worden.

Ik dank u toch voor uw antwoord en uw inzet voor alles wat met dierenwelzijn te maken heeft. Dat wil ik benadrukken.

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

15.06 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Collega's, ik moet echt mijn trein halen. Ik zit hier al 2 uur en 20 minuten. Ik weet het, daar kan niemand iets aan doen, maar ik zou graag mijn vraag nu stellen, voor de samengevoegde vragen. Het is geen lange vraag. Het is een korte. Ik zal heel snel spreken. Als de staatssecretaris hetzelfde doet, is het vlug afgehandeld.

15.07 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Ik ben ter beschikking van de commissie, voorzitter. De volgorde heeft voor mij geen belang.

De **voorzitter**: Stel gerust uw vraag.

15.08 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Dank u, collega's, ik zal supersnel spreken.

16 Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de samenwerking inzake dringende medische hulpverlening in de grensstreek" (nr. 20074)

16 Question de Mme Liesbeth Van der Auwera à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la collaboration en matière d'aide médicale urgente dans la région frontalière" (n° 20074)

16.01 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, enkele maanden geleden is er bij ons in de Belgisch-Nederlandse grensstreek in de buurt van Maaseik een zwaar ongeval gebeurd. Er was

een dode en verschillende zwaargewonden. Het ongeval vond plaats op Nederlands grondgebied en de Nederlandse hulpdiensten kwamen ter plaatse. De ambulancedienst heeft de slachtoffers overgebracht naar het ziekenhuis van Roermond, niettegenstaande het ziekenhuis van Maaseik op een honderdtal meter van het ongeval lag.

Welke regeling is er op het vlak van de dringende medische hulp van kracht voor de noodoproepen? Welke samenwerking bestaat er op dat vlak voor de noodoproepen? Worden bij noodoproepen beide hulpdiensten verwittigd? Welke coördinatie bestaat er tussen België en Nederland wat betreft de hulpdiensten? Bestaan er overeenkomsten met de betrokken ziekenhuizen in de grensstreek voor de dringende medische hulp, bijvoorbeeld inzake de opname van slachtoffers naar gelang van de snelst te bereiken bestemming?

16.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, de vraag van mevrouw Van der Auwera was inderdaad kort, maar het antwoord is wat langer. Ik stel vast dat mevrouw Onkelinx probeert zo goed mogelijk een uitgebreid antwoord te geven aan de leden.

Er werd recent een overeenkomst ondertekend op het niveau van de Benelux die de organisatie regelt van de dringende geneeskundige hulpverlening tussen België en Nederland.

Het antwoord op de tweede vraag vindt u in die overeenkomst. Ik herinner u aan de drie voornaamste principes. Het eerste principe is dat het niet-structurele wederzijdse hulp betreft. Elk land organiseert het eigen systeem. Pas wanneer dat systeem overbelast is, kan er een beroep worden gedaan op het systeem van het buurland, indien dat een reële waarde heeft voor de hulp aan de patiënt. Indien bijvoorbeeld een ziekenwagen van een grensstreek opgeroepen wordt en de tweede dichtstbijzijnde ziekenwagen die van het buurland is, dan wordt die laatste geactiveerd, waarbij ook rekening wordt gehouden met de tijd om contact te nemen met het buurland. Ook betreffende de ziekenhuizen wordt er, rekening gehouden met het feit dat de prehospitalisatie medicalisering een belangrijke factor is. Alleen in een beperkt aantal gevallen kan er een beroep worden gedaan op het dichtstbijzijnde ziekenhuis van het andere land. In het geval dat u aanhaalt, blijkt dat de Nederlandse interventie uitging van het Nederlandse oproepcentrum. De Nederlandse hulpdienst was waarschijnlijk van oordeel dat de patiënt naar het ziekenhuis kon gebracht worden dat meestal aangeduid wordt door de Nederlandse dispatching. Het betreft een medische beslissing die tot de verantwoordelijkheid behoort van de oproepcentrale en van de hulpdienst.

Ik herinner eraan dat de Nederlandse ambulancediensten vergelijkbaar zijn met onze PIT.

Het tweede principe bestaat erin dat, wanneer een beroep wordt gedaan op de diensten van een buurland, dat uitsluitend gebeurt door de oproepcentrale van dat land, zodat de vorderingsregels worden gerespecteerd.

Volgens het derde principe wordt aan de gezondheidswerkers tijdelijk toegelaten om op het grondgebied van het andere land de handelingen uit te voeren die hun in hun eigen land zijn toegestaan.

16.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor het antwoord. Ik zal dat even bekijken en onderzoeken, want de materie is mij niet zo bekend.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Katia della Faille de Leverghem** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dierproeven met apen" (nr. 20073)

- mevrouw **Rita De Bont** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dierproeven op primaten" (nr. 20213)

17 **Questions jointes de**

- **Mme Katia della Faille de Leverghem** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les expériences pratiquées sur des singes" (n° 20073)

- **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 "les expériences animales sur les primates" (n° 20213)

17.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Grootschalige dierproeven met apen zijn helaas nog steeds een regelmatig voorkomend feit. Zowel aan de grote universiteiten in ons land als binnen de Europese Unie worden er regelmatig biomedische proeven gehouden op apen. Volgens de media zou het gaan om 12 000 mensapen per jaar en 100 000 wereldwijd. Dierenbeschermingsorganisaties hekelen met de regelmaat van een klok de grootschalige proefnemingen met apen in onderzoeksinstellingen. Het al dan niet noodzakelijk zijn hiervan, alsook de transparantie doet vragen rijzen.

De Open Vld heeft omwille van die redenen een resolutie ingediend met het oog op het vergroten van de transparantie bij dierproeven. Die resolutie werd vorige week in deze commissie goedgekeurd. Ook binnen de Europese Commissie worden nu vragen gesteld met betrekking tot het al dan niet noodzakelijk zijn van biomedische proeven op apen. Aan de basis zouden klachten van dierenbeschermingsorganisaties liggen daterend van oktober 2009. Daarin is sprake van tendentieuze rapporten opgemaakt door het wetenschappelijk comité belast met gezondheids- en leefmilieurisico's, CSRE. Zij zouden de basis vormen voor het vooralsnog behouden van de proeven. Het gebrek aan expertise alsook het niet-gebruiken van wetenschappelijk materiaal ter zake bij het CSRE zou eveneens de beslissing van het behoud van dierproeven helpen verklaren. Een onderzoek hiernaar werd geopend.

In dit verband had ik graag een concreet antwoord gekregen van de minister op de volgende vragen. Heeft u weet van de oprecht geuite twijfels met betrekking tot de al dan niet noodzakelijke proeven op apen binnen de EU-Commissie? Welke conclusies worden hieraan gekoppeld? Hoe professioneel en onafhankelijk werken de ethische commissies in België? In welke mate wordt dit door de bevoegde minister gecontroleerd en eventueel bijgestuurd?

17.02 Rita De Bont (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, zoals mijn collega reeds heeft gezegd, werd vorige week in deze commissie een voorstel van resolutie betreffende een grotere transparantie bij dierproeven goedgekeurd. In het voorstel wordt onder andere een grotere transparantie en onafhankelijkheid van de ethische commissies gevraagd. Men vraagt niet naar een verdere beperking op dierproeven, noch op proeven bij gewervelde dieren, noch op proeven bij primaten. Men acht het noodzakelijk om nog meer bijkomend onderzoek uit te voeren in een Belgisch centrum voor toxicogenomica, maar men vordert niet met de oprichting van dat centrum, noch met de financiering ervan.

Inmiddels staat men in dit land en aan onze universiteiten wrede proeven toe op apen met betrekking tot hersenonderzoek, terwijl ditzelfde onderzoek in Groot-Brittannië aan de faculteit Neurowetenschappen in Ashton met een grotere wetenschappelijke nauwkeurigheid en op een niet-invasieve manier bij de mens zelf wordt uitgevoerd.

Trouwens, in Groot-Brittannië, maar ook in Nederland, Oostenrijk en Zweden, zijn experimenten op apen volledig verboden. In de herziene Europese richtlijn 86/609 wordt naar een timing gevraagd om experimenten met apen volledig te verbieden.

Vandaar mijn volgende vragen. Ten eerste, vindt u deze experimenten, gezien de voorhanden zijnde alternatieven, nog steeds verantwoord? Ten tweede, overweegt u maatregelen om een verbod uit te vaardigen op dierproeven op gewervelde dieren die gebeuren voor andere doeleinden dan deze van wetenschappelijk onderzoek ten bate van de volksgezondheid? Overweegt u een verbod uit te vaardigen op dierproeven op primaten, ongeacht de doeleinden? Ten derde, stelt u een zeker tijdsschema voorop om dierproeven op gewervelde dieren, en meer bepaald dierproeven op primaten, in de toekomst te laten uitdoven?

17.03 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mijnheer de voorzitter, collega, sta mij toe dat ik, ook namens mevrouw Onkelinx, u en de leden van de commissie voor de Volksgezondheid feliciteer met het voorstel van resolutie over het onderwerp.

Het rapport van januari 2009 van het wetenschappelijk comité belast met gezondheids- en leefmilieurisico's betreffende de nood aan niet-humane primaten voor het biomedisch onderzoek of voor het testen van medische producten en hulpmiddelen, is mij bekend. Ik ken het rapport van de Europese Commissie en ik heb geen enkele twijfel over de kwaliteit ervan. Ik meen dat voornoemd rapport een denkoefening is over de manier waarop verder met dierproeven op apen moet worden omgegaan. Ik meen eveneens dat voor zulke diersoorten de proeven moeten worden gerechtvaardigd door een bijzondere ethische overweging. De lopende herziening van de Europese richtlijn betreffende de bescherming van dieren die voor experimentele

en andere wetenschappelijke doeleinden worden gebruikt, gaat trouwens in die zin. Op Europees niveau is er op dit ogenblik echter geen betwisting over het nut van zulke proeven in specifieke afgeleide domeinen van het biomedisch onderzoek.

Zoals de wet voorschrijft, dient ieder labo zijn proefprotocollen voorafgaandelijk aan een ethische commissie voor te leggen. Mijn administratie bevestigt dat zulke commissies met de nodige professionaliteit functioneren.

Aan iedere commissie is minstens een extern lid toegevoegd, niet behorend tot het instituut dat de proeven uitvoert. Met de herziening van het KB betreffende de bescherming van proefdieren, heb ik geëist dat in elke commissie minstens een tweede extern lid zitting zou nemen. Vorts maakt ook een inspecteur van de FOD dienst Dierenwelzijn deel uit van de ethische commissie.

Wat de dierproeven met primaten betreft, heb ik in mijn beleidsnota melding gemaakt van de oprichting van een specifieke evaluatiecommissie, een commissie Primaten. Ik heb opdracht gegeven aan het deontologisch comité om die specifieke commissie te installeren, zodra het voornoemde besluit gepubliceerd is. Dat initiatief is niet gebaseerd op een wantrouwen of twijfel tegenover de bestaande evaluerende structuren, maar veeleer op mijn overtuiging dat men absoluut de ethische en wetenschappelijke expertise moet versterken die vereist is voor de evaluatie van de projecten die dergelijke dieren, gelukkig in zeer kleine aantallen, gebruiken.

In antwoord op mevrouw De Bont, wil ik eraan herinneren dat er in België geen dierproeven gebeuren, tenzij in het belang van de volksgezondheid of van de gezondheid van de dieren. Er mag geen enkele dierproef uitgevoerd worden indien er voor de beoogde doelstelling een alternatief bestaat. Ik deel uw bezorgdheid dat eerst grondig ethisch moet worden overwogen vooraleer men proeven met diersoorten zoals primaten, die zeer dicht bij ons staan, uitvoert. Tijdens de huidige herziening van de Europese richtlijn betreffende de bescherming van dieren die gebruikt worden voor experimenten of andere wetenschappelijke doeleinden, zijn er specifieke richtlijnen voorgesteld om aan die bezorgdheid tegemoet te komen. Momenteel wordt het nut van dergelijke proeven in de delicate domeinen van het biomedisch onderzoek echter niet betwist op Europees niveau.

De ethische commissie zal ons ook duidelijkheid kunnen verschaffen over de mogelijke bestaande alternatieven voor proeven op primaten en op het gebruik ervan. Sinds het verbod op het gebruik van mensapen, hoef ik u zeker niet te herinneren aan mijn bezorgdheid om het lot van die dieren.

De **voorzitter**: Uit het antwoord van de minister spreekt liefde voor de primaten.

17.04 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik sta verstomd dat de minister zegt dat het nut van proeven op apen niet is betwist op Europees vlak. Als een speciaal comité advies over het herbekijken van de Europese richtlijn moet geven en als dat comité blijkt te zijn samengesteld uit mensen die een gebrek aan expertise hebben, is het normaal dat mensen vragen stellen over de ethische onafhankelijkheid. Ik denk dat er in België ook veel vragen zijn over de ethische commissies en hun onafhankelijkheid.

Ik ben blij dat de minister instemt met het feit dat twee onafhankelijke leden binnenkort in die commissies zullen zetelen. Er is echt een gebrek aan transparantie. Ik denk dat het Centrum van Toxicogenomica, dat nu trouwens een andere naam heeft, een zware rol zal moeten spelen. Er zullen meer controles moeten komen. De mensen in de ethische commissies moeten ook meer verantwoording afleggen.

17.05 Rita De Bont (VB): Mijnheer de staatssecretaris, ik ben natuurlijk ook dankbaar voor de interesse die de minister aan de dag legt voor het onderwerp en voor de bijkomende onderzoeken. Ik weet niet of u deze flyer al hebt gezien. De minister heeft de flyer waarschijnlijk vorig jaar al onder de ogen gehad. Het is een foto van apen die vandaag aan de universiteit van Leuven, mijn alma mater waarop ik op dit vlak niet trots ben, in gevangenschap worden gehouden met een elektrode door hun schedel tot in hun hersenen. Dat is een experiment waarvoor een alternatief bestaat. Dat is bewezen. U hebt net gezegd dat, als er alternatieven zijn die proeven op apen bij ons niet zijn toegelaten. Dat is correct, maar ook in dat geval wordt de wet op het dierenwelzijn blijkbaar niet toegepast, net zoals dat ook het geval was in de situaties die bij de vorige vragen werden geschetst.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

18 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'agrération des experts psychiatriques" (n° 20084)

18 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de erkenning van psychiatrische deskundigen" (nr. 20084)

18.01 **Xavier Baeselen** (MR): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, j'interrogeais récemment le ministre de la Justice concernant la problématique de l'expertise judiciaire par les psychiatres, le manque de formation, le contrôle du travail des experts ainsi que sur leur statut. En réponse à cette question, le ministre de la Justice a indiqué que les experts psychiatres devaient être agréés par le SPF Santé publique et qu'une réflexion était en cours à cet égard au sein du département de la Santé publique.

Monsieur le secrétaire d'État, dans quelle mesure confirmez-vous les éventuels problèmes liés à l'expertise psychiatrique judiciaire ci-dessus dénoncés? Par conséquent, comptez-vous revenir sur l'arrêté royal qui fixe les normes d'agrération ou, du moins, entamer un nouveau travail pour aborder cette problématique des experts psychiatres en matière judiciaire?

18.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur le président, monsieur Baeselen, il n'existe effectivement pas, à l'heure actuelle, de titre de médecin spécialiste en psychiatrie judiciaire dans l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire. Cependant, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes s'est récemment penché sur l'opportunité de la création de ce titre professionnel durant sa séance de janvier de cette année. Le procès-verbal définitif de cette réunion ne m'a pas encore été transmis par le Conseil supérieur mais il semble que celui-ci penche pour la création d'un certificat complémentaire plutôt que pour la mise en œuvre d'une spécialité à part entière.

Avant de prendre définitivement attitude à cet égard, je souhaite disposer de l'avis officiel du Conseil supérieur et de sa motivation, ce qui me permettra d'examiner les différentes solutions qui sont envisageables avec mon administration.

Il m'apparaît également qu'une concertation avec mon collègue, le ministre de la Justice, sera nécessaire, compte tenu du lien que cette question présente avec la procédure judiciaire.

Monsieur Baeselen, je vous ai ainsi communiqué la réponse de Mme Onkelinx à votre question.

18.03 **Xavier Baeselen** (MR): Je remercie le secrétaire d'État pour cette réponse. Je ne manquerai pas de poser une nouvelle question à Mme Onkelinx ainsi qu'au ministre de la Justice dans quelques semaines.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de RIZIV-terugbetaling van borstreconstructies met vrije flappen" (nr. 20157)

19 Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement par l'INAMI des reconstructions mammaires par lambeaux libres" (n° 20157)

19.01 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik vind het jammer dat de minister zelf niet aanwezig is, al heb ik er ook alle begrip voor. Ik heb al een aantal keren met de minister van gedachte gewisseld over dit onderwerp en vorige week nog had ik in de plenaire vergadering een informeel gesprek met haar over deze materie. Ik neem aan dat zij u goed gebrieft heeft.

Mijn vraag gaat over de terugbetaling van borstreconstructies. Op 1 december 2008 reeds is er een koninklijk besluit in werking getreden dat ervoor zou zorgen dat borstreconstructies met vrije flap — de zogenaamde warme borst — zou worden terugbetaald door het ziekenfonds. Sindsdien, mijnheer de

staatssecretaris, heb ik echter veel mails ontvangen van mensen die helaas niet voldoende vergoed werden en die op zoek zijn naar informatie die jammer genoeg schaars is. Ook blijkt, wanneer zij hun rekening krijgen, dat er eigenlijk weinig veranderd is aan de situatie. Wij hadden nochtans gehoopt dat wij met dat koninklijk besluit tegemoet zouden komen aan de vragen.

U kent de situatie. Heel veel jonge vrouwen worden helaas getroffen door borstkanker. Er zijn nu nieuwe technieken op de markt. Iedereen wil daarvan natuurlijk maximaal gebruik kunnen maken, maar die ingrepen zijn zo duur dat heel wat mensen het financieel niet kunnen dragen. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat wij een klassengeneeskunde installeren?

Ik heb alle mails die ik hieromtrent heb ontvangen, aan de minister bezorgd, omdat ik in deze open en transparant wil werken. Ik meen dat wij alles in het werk moeten stellen om de mensen een duidelijk antwoord te geven en dat wij, indien nodig, moeten proberen het koninklijk besluit of de regelgeving bij te schaven.

Heel concreet heb ik de volgende vragen.

Ten eerste, kunt u uitsluitel geven over hoe de terugbetaling van de techniek met vrije flap gebeurt?

Ten tweede, op 24 juni van vorig jaar heb ik daarover met de minister een gesprek gevoerd. Zij heeft mij toen verzekerd dat zij een rondzendbrief zou sturen aan alle ziekenfondsen, waarin zij de bestaande terugbetalingmodaliteiten duidelijk zou aangeven. Is die rondzendbrief verstuurd en kunnen wij inzage krijgen?

Ten derde, de minister heeft toen ook aangekondigd dat zij een onderzoek zou starten naar de prijzen die gevraagd worden voor de nieuwe technieken inzake borstreconstructie. Graag verneem ik hoever dit onderzoek staat en wat de resultaten ervan zijn? Hoe worden de verschillen verklaard — dit is toch essentieel — tussen de lijst van de maximumbedragen en de bedragen die de patiënten uiteindelijk na hun operatie moeten betalen? Heeft de bevoegde minister aan alle vrouwen een antwoord gestuurd? Dat is natuurlijk belangrijk. Dit is vaak zo'n technische materie dat wij vanuit het Parlement heel weinig daarover kunnen zeggen. Ik reken erop dat de minister, die toch erg begaan is met deze problematiek, de nodige stappen onderneemt en ik dank u alvast voor uw antwoord.

19.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, ik begrijp de teleurstelling van mevrouw Vautmans over het feit dat ik mevrouw Onkelinx vervang, maar ik zal toch proberen haar antwoord goed voor te lezen.

U stelt in feite vier vragen. Op uw eerste vraag, het volgende. Sinds 1 december 2008 werden de terugbetalingen voor de borstreconstructies herzien zodat de laatste technieken, waaronder de zogenaamde warme borst en technieken met de vrije flap, terugbetaald worden. Dit is een enorme verbetering en verduidelijking vergeleken met het verleden.

Dit is het antwoord op uw tweede vraag. Naar aanleiding van verschillende parlementaire interventies over deze aangelegenheid heb ik hierover een brief gestuurd naar de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. Het RIZIV heeft daarop plastische chirurgen schriftelijk bevraagd over het aanrekenen van hoge bedragen aan patiënten voor het uitvoeren van borstconstructie met vrije flap. Het antwoord op die bevraging en de eerste reacties van de beroepsgroep, werden uitvoerig besproken tijdens een vergadering van de ad-hocwerkgroep Plastische Chirurgie van de TGR op 1 oktober 2009. Op deze wijze werden de plastische chirurgen van het RIZIV rechtstreeks geconfronteerd met dit probleem. Tijdens een volgende vergadering van de werkgroep zullen de reacties van de plastische chirurgen opnieuw aan bod komen, nadat zij binnen de beroepsgroep daarover overleg konden plegen. De bespreking in de werkgroep van de TGR loopt nog verder en wordt bij het RIZIV van nabij opgevolgd.

Ik kom dan bij uw derde vraag. Hierop werd reeds vroeger geantwoord. Het probleem is dat de nomenclatuurtarieven enkel verplicht zijn voor geconventioneerde artsen. Een niet-geconventioneerde arts kan zijn tarieven vrij bepalen. Vandaar dat er min of meer consistente supplementen mogelijk zijn. Wij raden de patiënt altijd aan zich te bevragen naar het statuut van de arts — geconventioneerd of niet — om slechte verrassingen te vermijden. In het nieuw akkoord geneesheren-ziekenfondsen werden enkele modaliteiten opgenomen die moeten toelaten duidelijker te weten wanneer een arts geconventioneerd is en wanneer niet. Op die wijze wordt het ook eenvoudiger om de patiënt hierover in te lichten.

Ten slotte, uw vierde en laatste vraag. Het antwoord van mevrouw Onkelinx is nee, maar het zal in de eerstvolgende dagen gedaan zijn.

19.03 Hilde Vautmans (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik blijf toch op mijn honger zitten. Ik begrijp het allemaal niet goed.

U zegt dat alle stappen zijn gezet en dat er duidelijkheid is gecreëerd. Uit een toevloed aan e-mails kan ik u verzekeren dat er geen duidelijkheid is op het terrein. De mensen worden in de kou gelaten. Zo vragen de mensen zich af wat hen dat zal kosten, wat toch een gerechtvaardigde vraag is wanneer je aan zo'n grote operatie begint. Het antwoord luidt dan dat de normale kostprijs voor één borst ongeveer 2 800 euro zal zijn. Er is echter nooit duidelijkheid over het aandeel dat terugbetaald wordt.

Ik begrijp het punt van geconventioneerde artsen en niet-geconventioneerde artsen; dat is normaal en daar heb ik ook geen probleem mee. Er zou echter een eenduidig antwoord moeten komen op de vraag, wanneer men een geconventioneerde arts raadpleegt, welke de precieze tarieven zijn die aangerekend mogen worden. Vaak gaat het over twee borsten, dus 2 800 euro maal twee. Daarbovenop komen een aantal kosten voor hospitalisatie en, nadien, medicatie. Het gaat over zeer hoge bedragen.

Veel jonge vrouwen worden daardoor getroffen en ik voel mij een beetje verplicht om hier in het Parlement hun stem te vertolken. Alleszins hoop ik dat ik hierover binnen een paar weken met de minister zelf zal kunnen spreken. Ik verneem namelijk dat er daarover nog altijd vergaderingen gehouden worden bij het RIZIV. Ik reken op een goed resultaat. Over een aantal weken zal ik mijn vraag opnieuw indienen.

Mag ik vragen, wanneer de minister antwoordt op de mails die zij krijgt, dat zij mijn naam in cc noteert? Dan word ik misschien ook iets wijzer van het antwoord dat zij aan de betrokkenen formuleert.

Mijnheer de staatssecretaris, gelieve de minister te verzoeken deze aangelegenheid van nabij te bekijken want ik vrees dat er heel wat fouten in het systeem zitten, die wij via de wetgevende macht moeten wegwerken.

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

20 Vraag van mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van stropen" (nr. 20170)

20 Question 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'utilisation de collets" (n° 20170)

20.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, ik kreeg enkele dagen geleden een oproep van enkele collega's in Wallonië. Een kleine maand geleden werd in Eben-Emael in Bassenge een das in een strop gevonden. Het dier was ernstig gewond en overleed een dag later aan zijn verwondingen. Dat is des te erger, omdat het arme dier op een steenworp van de Waalse en Vlaamse natuurreservaten werd teruggevonden.

Wat moeten wij vaststellen? Het is al een aantal jaren verboden in Vlaanderen en Nederland te jagen door middel van een strop. In Wallonië is het echter nog steeds toegelaten stropen te plaatsen. Jagers gebruiken die methode om vossen te vangen, die zij als een lastige concurrent beschouwen voor de eigen jacht.

Met een strop worden echter niet enkel vossen gevangen. Ook dassen eindigen vaak als slachtoffer, ondanks het feit dat zij een beschermde diersoort zijn.

Het gebruik van een strop is archaïsch barbaars en biedt geen enkele garantie dat er enkel vossen gevangen worden. Daarnaast worden dieren die gevangen geraken in een strop, veroordeeld tot een urenlange martelende dood door verstikking. Door het bewegen van het dier wordt de strop steeds nauwer aangetrokken en zo wurgt het dier zichzelf langzaam.

Wordt het geen tijd dat wij in 2010, het jaar dat door de VN is uitgeroepen tot het jaar van de biodiversiteit, concrete stappen ondernemen om de biodiversiteit in ons land te bevorderen?

Gisteren stelden bepaalde Waalse collega's dezelfde vraag aan minister Lutgen, die antwoordde dat hij zich in de materie zou verdiepen, omdat de jachtwetgeving allerlei punten bevat. Hij vond dat ook ongeoorloofd dierenleed en verklaarde dat wie misbruik maakt van de jachtwetgeving door middel van stroppen, zwaar gestraft moet worden.

Daarom heb ik enkele vragen gericht aan mevrouw de minister. Wil zij overleggen met Waals minister Lutgen, bevoegd voor de jachtwetgeving, om het gebruik van stroppen ook in Wallonië te verbieden? Wanneer kunnen wij daarvan dan resultaten verwachten? De minister kennende, zal zij dat zeker doen.

20.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik deel volledig de bezorgdheid ter zake. Ik ben eveneens verbaasd dat in 2010, het jaar van de biodiversiteit, dergelijke jachttechnieken nog toegelaten zijn.

Jacht en bescherming van wilde fauna en flora zijn exclusieve bevoegdheden van de Gewesten en de Gemeenschappen. Ik wil er echter aan herinneren dat de wet van 14 augustus 1986 over de bescherming en het welzijn van dieren in artikel 15 bepaalt dat het doden van een gewerveld dier zonder verdoving of bedwelming volgens de gebruiken van de jacht of de visvangst of op grond van andere rechtsvoorschriften toegelaten is als dat gebeurt in het kader van de wetgeving ter bestrijding van schadelijke organismen.

In dat laatste geval mag het doden enkel worden verricht volgens de meest selectieve, snelste en voor het dier minst pijnlijke methode, wat hier duidelijk niet het geval is.

Het is juist dat de jachttechniek met stroppen bedoeld is om het dier te vangen, maar het resultaat is jammer genoeg hetzelfde. Daarom heb ik mijn diensten opgedragen de mogelijkheid te analyseren om dat wetsartikel aan te halen om een einde te maken aan die praktijk. Ondertussen zal ik hierover onmiddellijk mijn collega Lutgen interpellieren, die ter zake bevoegd is in het Waalse Gewest.

20.03 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben het met u eens. De minister is een federaal minister voor dierenwelzijn, bevoegd voor het hele land. Dieren kennen geen grenzen en hebben in ons land recht op dezelfde bescherming. De jachtwetgeving moet dan ook op dezelfde manier worden toegepast in ons land, in dit geval zeker gelet op het betreffende artikel in de wet van 14 augustus 1986. Ik dank de minister in elk geval dat zij daaraan een einde wil maken en daarover met minister Lutgen wil overleggen.

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

21 **Vraag van de heer Luc Gouty aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het niet registreren van zorgkundigen" (nr. 20185)**

21 **Question de M. Luc Gouty à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la non-reconnaissance d'aides-soignants" (n° 20185)**

21.01 **Luc Gouty** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, sedert enkele weken werkt de minister aan een oplossing voor het probleem van het niet-registreren, door de erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde, van de zorgkundigen die hun opleiding via een getuigschrift van sociale promotie of een beroepsopleiding ter aanvulling van elders verworven kwalificaties hebben behaald.

De mensen behaalden dus wel hun opleiding. Zij zouden dringend een geregistreerd diploma moeten krijgen, zodat zij aan het werk kunnen, maar dat gebeurt met grote vertraging. De erkenningscommissie zou vragen stellen bij de volwaardigheid van de opleiding. Tot nu toe vernam ik echter niets meer over de evolutie van dit dossier.

Wat is de stand van zaken bij het uitwerken van een oplossing, meer bepaald wat betreft de dossiers die sedert midden 2009 bij de erkenningscommissie aanwezig zijn, maar niet behandeld kunnen worden? Tegen

wanneer denkt de minister een concreet voorstel te zullen hebben?

21.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, de erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft inderdaad een ongunstig advies gegeven voor bepaalde dossiers, want de opleiding die deze personen volgden stemt niet overeen met de voorschriften van het koninklijk besluit van 12 januari 2006 over de zorgkundigen.

De gebrekkige opleiding van deze cursus is voorheen al door mijn administratie onderstreept. Deze informatie wordt bezorgd aan de betrokken Vlaamse minister, de heer Vandeurzen.

Recent waren er interkabinetcontacten. Er kan een tijdelijke maatregel worden aanvaard om de personen die te goeder trouw aan hun opleiding begonnen en die daarin ook slaagden, niet te schaden, maar die opleiding beantwoordt niet aan de vastgelegde criteria. Er werd echter overeengekomen dat vanaf maart een einde aan deze opleidingscursus zou worden gesteld.

Ik herinner er in dit opzicht aan dat men, zoals bij alle erkenningsdossiers, zeer aandachtig moet zijn voor het garanderen van de kwaliteit van de zorg die aan de patiënt wordt verstrekt. Het onderzoek van de diverse individuele dossiers moet dus in dit kader gebeuren, net zoals de uitwerking van een definitieve oplossing.

21.03 **Luc Gouty** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik kan er alleen maar op blijven aandringen dat er toch snel een deliberatie komt. Het zou te gek zijn, in een tijd van schaarste aan zorgkundigen en verpleegkundigen, dat er mensen in de onwetendheid verkeren over de vraag of hun opleiding al dan niet erkend zal worden.

Ik begrijp dat u daarover dringend verder contact zult opnemen met uw collega uit Vlaanderen, minister Vandeurzen. In die zin zal ik het antwoord aan hem bezorgen, en mee aandringen op een snel overleg.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Ik dank het talrijk aanwezig gebleven publiek. Ik dank de diensten van de Kamer van harte, alsook onze altijd trouwe cameraman.

La réunion publique de commission est levée à 17.23 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.23 uur.