

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 30 MAART 2010

Namiddag

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

du

MARDI 30 MARS 2010

Après-midi

Le développement des questions et interpellations commence à 15.07 heures. La réunion est présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 15.07 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le site internet www.laura.be" (n° 20464)

01 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de website www.laura.be" (nr. 20464)

01.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai déjà eu l'occasion de vous interroger sur le remboursement des moyens de contraception. Je voudrais revenir sur ce sujet et notamment sur une campagne de communication et d'information qui avait été mise en place en 2004 au moment de la prise des mesures de remboursement des moyens de contraception. Des clips étaient diffusés à la télévision et un site internet laura.be avait été créé. Ce dernier avait été à l'époque salué par tout le monde. Son objectif était de répondre aux principales questions que se posent les jeunes en matière de contraception. Il a été visité par des centaines de milliers de personnes. Actuellement ce site n'existe plus et son nom de domaine est en vente. Malgré son succès, le site n'est plus financé.

Madame la ministre, des campagnes d'information seront-elles encore organisées, comme prévu dans l'arrêté royal du 24 mars 2004 fixant les conditions dans lesquelles le comité de l'assurance peut conclure des conventions dans le cadre d'un financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes? Le site internet laura.be sera-t-il remis en place afin d'accompagner ces mesures de remboursement qui ont été prolongées pour 2010?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Schyns, je suis tout à fait favorable aux mesures visant à l'information et à la prévention en ce qui concerne les méthodes contraceptives, surtout dans le contexte actuel.

Pour revenir à votre question précise, le choix de financer des campagnes d'information sur l'accès à la contraception, comme le site laura.be, était judicieux. Ce projet expérimental courait de 2004 à 2006. La difficulté n'est donc pas nouvelle. À l'époque, il avait été décidé de ne pas le prolonger pour des questions budgétaires.

En outre, en janvier, le comité de l'assurance de l'INAMI a décidé la création d'un groupe de travail afin de faire des propositions alternatives pour la prolongation d'une manière ou d'une autre de la mesure à partir de 2011. La communication sur la contraception est évidemment à l'ordre du jour de ce groupe, mais aussi la communication sur les maladies sexuellement transmissibles et ce, avec l'implication des Communautés. J'insisterai pour que des mesures concrètes en la matière soient mises en place.

01.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse. À mon sens,

les sites web étant particulièrement suivis par le public visé par la mesure, les moins de 21 ans, il serait bon qu'un site soit consacré aussi bien aux moyens de contraception qu'aux maladies sexuellement transmissibles. Internet est un très bon vecteur pour ce public.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een nieuwe methode voor borstvergroting" (nr. 20774)

02 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "une nouvelle méthode d'augmentation mammaire" (n° 20774)

02.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de zogenaamde boob job, een methode voor borstvergroting, wint aan populariteit. De methode werd ontwikkeld in de Verenigde Staten maar is ook in Europa aan een opmars bezig. Het voordeel ervan is immers dat men niet langer onder het mes moet.

De methode houdt in dat men een bepaald product, met name Macrolane, inspuit. Het is een afgeleide van hyaluronzuur, een lichaamseigen stof die verantwoordelijk is voor het volume en de veerkracht van het bindweefsel. Naar het schijnt wordt de boezem via injecties één of twee maten vergroot. Het effect is evenwel tijdelijk. Na 1 jaar is ruim 40 % van de gel afgevoerd door het lichaam. Na 18 maanden is de gel volledig afgebroken door het lichaam en moet men een nieuwe behandeling ondergaan. In tegenstelling tot een borstvergroting met siliconen is deze behandeling pijnloos en volstaat een lokale verdoving.

Een Zweedse studie heeft echter uitgewezen dat er bij maar liefst de helft van de behandelingen bijwerkingen optreden. Het vaakst voorkomende ongewenste effect is een verharding van de gel, waardoor een kapselcontractuur kan ontstaan. Het lichaam vormt dan een inwendig litteken — een kapsel — rondom de gel. Als die te stevig wordt, kan de borst harder dan normaal aanvoelen en zelfs een bolronde vorm krijgen. Misschien is dit niet echt gevaarlijk, maar het is heel ontsierend. Als die bijwerking optreedt, bekomt men feitelijk een resultaat dat tegenovergesteld is aan wat men wenste te verkrijgen.

Mevrouw de minister, graag krijg ik een antwoord op de volgende vragen.

Bent u op de hoogte van deze techniek? Kent u de resultaten van de Zweedse studie? Gaat u overleg plegen met chirurgen, opdat zij zo weinig mogelijk gebruik zouden maken van deze nieuwe techniek?

02.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, hyaluronzuurderivaten worden al jaren toegepast voor de opvulling van zacht weefsel bij diverse indicaties, zoals borstvergroting, behandeling van rimpels, vermindering van littekens, enzovoort.

Het Zweedse onderzoek waarnaar in de vraag wordt verwezen, is mijn diensten onbekend. De vorming van granuloma na de injectie van hyaluronzuurderivaten in zachte weefsels is wel een gekende bijwerking, die vermeld staat in de gebruiksaanwijzing van deze producten.

Tot nu toe werden er nog geen incidenten met het product Marcolane aan het federaal agentschap gemeld. Aangezien er tot op heden geen incidentmeldingen werden ontvangen is het op dit moment niet aangewezen om circulaire te verzenden aan alle plastische esthetische chirurgen.

02.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de minister, u kunt eventueel de aandacht van de chirurgen vestigen op het feit dat bijvoorbeeld de littekenreacties tijdens de screening van borstkanker een vertekend beeld kunnen geven. Dat zou bijzonder jammer en gevaarlijk zijn.

02.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je voudrais demander à mon administration de consulter cette étude suédoise. Ils ne la connaissent pas. Si vous pouvez me dire comment l'obtenir, je suis preneur. Communiquer alors que l'on dit qu'il n'y a pas de problème, c'est compliqué. S'il était possible d'avoir un dossier qui permette de dire qu'il y a peut-être des difficultés à venir, oui. C'est donc ce que je vous propose de faire.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 20763 de Mme Muylle est transformée en question écrite.

03 Question de Mme Marie-Martine Schyns 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 prolifération des chats errants" (n° 20939)

03 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de strijd tegen de sterke toename van zwervkatten" (nr. 20939)

03.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, le SPF Santé publique travaille à l'élaboration d'un arrêté royal visant à organiser la lutte contre la prolifération des chats errants à partir des communes.

Une série d'articles du projet d'arrêté ont interpellé l'association de l'Union des Villes et Communes de Wallonie ainsi que ses pendants bruxellois et flamand.

Ces articles prévoient une série d'obligations pour les communes (mise à disposition de matériel et de personnel, capture, nourrissage, hébergement, stérilisation, euthanasie des animaux, information et sensibilisation du citoyen, fourniture et tenue des informations sollicitées par le fédéral) sans la moindre compensation financière.

Je ne parlerai pas ici des finances communales mais l'accord de gouvernement du 18 mars 2008 précise que "dans la mesure du possible, l'autorité fédérale évitera de faire porter les charges par les autorités locales".

Madame la ministre, confirmez-vous qu'un projet d'arrêté prévoit d'organiser la lutte contre la prolifération des chats errants à partir des communes?

Dans l'affirmative, confirmez-vous qu'aucun moyen fédéral n'est prévu en compensation de cette nouvelle charge?

Avez-vous l'intention de tenir compte des remarques des associations de défense des pouvoirs locaux et de prévoir des compensations financières pour les communes?

Dans la mesure où le projet d'arrêté vise le maintien de l'ordre public au sens de l'article 135, § 2 de la loi communale, avez-vous prévu de travailler en collaboration avec la ministre de l'Intérieur?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Schyns, le nombre de chats recueillis chaque année dans les refuges reste préoccupant. En 2008, les refuges ont recueilli 35 079 chats dont 22 580 animaux errants et 11 364 euthanasies ont été pratiquées.

J'ai chargé mon service d'élaborer une législation en vue de maîtriser la population des chats errants au sein des communes. Étant consciente des conséquences pour les communes, j'ai consulté l'Union des villes et communes belges sur le projet d'arrêté. Cette dernière m'a communiqué effectivement que ce projet ne pouvait retenir son aval car il induit des charges pour les communes sans aucune compensation émanant des autorités fédérales.

Il est vrai qu'aucun montant n'est prévu au budget fédéral pour financer ce type d'actions. Cependant, je souligne qu'actuellement quelque 190 communes mènent déjà une politique de stérilisation des chats errants ou subsidient une association à cet effet. Dans les communes de la Région de Bruxelles-Capitale, une subvention est octroyée par la Région.

Enfin, j'ai l'intention de travailler en collaboration avec ma collègue Mme Turtelboom. J'espère que les communes se montreront coopérantes en la matière.

03.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Vivant ce type de cas dans ma commune, je me rends compte que les citoyens et les communes y accordent de l'importance. Les communes ne demandent pas que l'entièreté du financement provienne du fédéral, l'objectif étant que chacun puisse participer en fonction des moyens dont

il dispose. Si le fédéral impose certaines mesures, il devrait pouvoir mettre une certaine somme à disposition. Certes, il y a une amélioration au niveau des communes. Cependant, j'insiste pour que cela soit faisable et que les communes soient en mesure de mettre un dispositif en place. En effet, elles manquent de personnel. Il faut qu'un employé puisse prendre ce dossier à bras-le-corps alors qu'il y a de nombreuses autres tâches à effectuer.

Je relaye ici l'avis des communes et de l'Union des villes et communes. Lorsque je serai interpellée, je renverrai vers les Régions pour signaler que des solutions régionales peuvent éventuellement être trouvées.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de gekruiste niertransplantaties" (nr. 20944)

04 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les transplantations de rein croisées" (n° 20944)

04.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, binnenkort zullen in ons land zes nierpatiënten gebruikmaken van een gekruiste niertransplantatie. Bij deze techniek ruilen patiënten anoniem van donor. De donor van de ene patiënt geeft zijn nier aan een tweede patiënt, diens donor schenkt op zijn beurt zijn nier aan de eerste patiënt. Het betreft dus een donorruil. Het gaat om een medische primeur in ons land. In Nederland daarentegen is men al langer met deze techniek vertrouwd. Daar werden al 129 ruiloperaties uitgevoerd. De transplantatiecentra plannen een samenwerking met Nederland om alzo het ruilaanbod verder te vergroten.

De voornaamste reden waarom men nu ook in ons land tot het gebruik van deze techniek zou overgaan, is de kwaliteit van de donoren. Een spijtige nevenwerking van de daling van het aantal verkeersongevallen met dodelijke afloop is immers dat er minder jonge organen ter beschikking zijn. Tegenwoordig is bijvoorbeeld maar 20 % van de donornieren nog afkomstig van mensen jonger dan 40 jaar. Tien jaar geleden was dat nog 40 %. Nieren van oudere donoren gaan minder lang mee, met als gevolg dat de getransplanteerde nier gemiddeld slechts 10 jaar meegaat en de patiënt opnieuw een transplantatie moet ondergaan. Na elke transplantatie daalt de kans op een geschikte nier echter gevoelig. Het lichaam heeft immers antistoffen aangemaakt, waardoor het aanbod aan geschikte nieren verder vermindert. Nieren van levende donoren gaan daarentegen gemiddeld 25 tot 30 jaar mee.

Levende donatie gaat evenwel met een aantal kosten gepaard. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan de follow-up van de donor. Die kosten zijn voor de donor. Hetzelfde geldt als er na verloop van tijd complicaties zouden optreden bij de donor. Ook die kosten zijn voor de donor. De kosten voor het wegnemen zelf worden doorgestuurd naar de mutualiteit van de ontvanger. Ik denk ook aan afwezigheid op het werk, vervoerskosten, enzovoort. Soms dienen meerdere donoren gescreend te worden om een geschikte donor te vinden. Zij die niet in aanmerking komen, draaien zelf op voor de remgelden van de screenings. In de huidige regeling kunnen kosten slechts gedeeltelijk verhaald worden op de mutualiteit van de ontvanger indien de transplantatie is doorgegaan.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen.

Welke maatregelen zult u nemen om dergelijke vormen van donatie in de toekomst meer mogelijk te maken? Zal in een tegemoetkoming worden voorzien voor de donor, voor alle kosten verbonden aan levende donatie? Welke maatregelen zijn er ter zake al genomen? Welke maatregelen staan er nog op stapel? Welke timing zal hierbij gevolgd worden?

Zult u dit aankaarten tijdens het Europees voorzitterschap, zodat er niet alleen met Nederland, maar ook met andere landen op dit vlak kan worden samengewerkt?

Zal er een regeling worden uitgewerkt voor de kosten van de voorbereiding van levende donatie, in geval de donatie niet kan doorgaan?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, aangezien er in België geen verwantschapsband vereist is, behalve wanneer de donor minderjarig is, laat de Belgische wet daadwerkelijk toe dat er een systeem wordt toegepast voor de uitwisseling van levende donoren, de zogenaamde cross-over. Niettemin kan het statistisch moeilijk blijken om matches te vinden tussen twee entourages van donoren.

Aangaande de vergoeding van de kosten die de donor maakt als gevolg van een orgaandonatie bij leven, bepaalt het KB van 27 februari 1987 tot vaststelling van een vergoeding, toe te kennen aan de levende donor, dat de levende orgaandonor recht heeft op een vergoeding voor de kosten van geneeskundige verstrekkingen en voor de inkomstenderving als gevolg van de donatie, voor zover hij geen aanspraak kan maken op een gelijkaardige vergoeding overeenkomstig een andere wet of reglementsbepaling. Voor die donor vallen de kosten van de vergoedingen ten laste van de FOD Volksgezondheid.

Bij de FOD Volksgezondheid loopt er momenteel ook een studie over de kosten die gepaard kunnen gaan met orgaandonatie door levende donoren. De studie wordt gedaan op basis van een historische database van het universitair ziekenhuis Gasthuisberg. De resultaten van die studie worden verwacht eind juni 2010.

Er zal geen speciale actie ondernomen worden omtrent die punten tijdens het Belgisch voorzitterschap.

04.03 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik vind het sowieso een positieve evolutie., want het was psychologisch zwaar voor die mensen om een donor te zoeken. Het huidige protocol van de ethische commissie, waarbij de patiënten ook van donor kunnen ruilen, is een grote verbetering. Ik wacht natuurlijk met veel belangstelling op de resultaten die eind juni 2010 bekendgemaakt zullen worden.

Ik pleit ervoor om inzake levende donatie te evolueren naar een kosteloos systeem, maar toch vergoedbaar.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de wijze van opmaken van getuigschriften voor verstrekte hulp" (nr. 20767)**

05 **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 manière de rédiger les attestations de soins" (n° 20767)**

05.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de minister, deze vraag past in het kader van de administratieve vereenvoudiging en de problemen die zich concreet voordoen op het terrein. De getuigschriften van verstrekte medische hulp afgeleverd door artsen, tandartsen en kinesisten zijn aan vormvereisten gekoppeld en dat is logisch. Het document moet op hetzelfde tijdstip in tweevoud worden opgemaakt. Het origineel is voor het ziekenfonds, de doordruk voor de verantwoording tegenover de belastingen. U kent het systeem.

Het invullen van het document kan gewoon schriftelijke zoals dat al jaren het geval is of met een printer, een laser- of inktjetprinter. Blijkbaar zijn die beide echter uitgesloten. De doordruk blijft bij deze apparaten blanco en dit geeft een aantal praktische problemen. De technologische evolutie maakt dat het gamma naaldprinters geringer wordt en dus minder frequent voorkomt. Daarenboven zijn de afdrukkinten soms moeilijk te vinden of enkel verkrijgbaar op bestelling. Dit is een van de problemen waarmee artsen en zorgverstrekkers op het terrein geconfronteerd worden. Heel wat fabrikanten van deze printers maken zelfs geen updates meer van de zogenaamde drivers software. Hierdoor kan men de naaldprinters niet meer installeren op computers met recentere versies van MS Windows of Apple OS. Hedendaagse laptops hebben enkel usb-poorten terwijl de oude lintprinters nog met een ltp-parallelpoort werken.

Het ter beschikking stellen van die documenten, getuigschriften van verstrekte medische hulp, onder een andere vorm zou toelaten om het document af te drukken met een laser-, of inktjetprinter. Een ander alternatief is uiteraard het elektronisch getuigschrift van verstrekte medische hulp. Dit wordt deels al mogelijk gemaakt via eHealth. Het is echter geen volwaardige oplossing omdat het systeem gekoppeld is aan de derdebetalersregeling. Indien men via eHealth wil werken moet het derdebetalerssysteem uitgebreid worden tot alle medische beroepen tenzij er een andere oplossing zou kunnen worden geboden binnen eHealth.

Ik heb dan ook twee vragen. Ten eerste, is het mogelijk dat uw administratie een document aflevert waarbij de zorgverstreker een getuigschrift van verstrekte medische hulp kan aanmaken met een moderne laser- of inktjetprinter?

Ten tweede; behoort het tot de mogelijkheden om te onderzoeken of een volledig elektronisch document via eHealth kan voorzien worden zonder de verplichting van het derdebetalersysteem in te voeren? Indien ja, wanneer denkt u hieraan een oplossing te kunnen geven?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, in het kader van het factureringsproces tussen zorgverstrekkers, zowel individuele vestrekkers als inrichtingen, en ziekenfondsen, wordt maximaal geïnvesteerd in de afschaffing van de papieren facturen, meer bepaald via het project MyCareNet. Op die manier wordt het probleem van de schaarste aan matrixprinters, die noodzakelijk zijn voor het printen met doordruk, automatisch opgelost. De maximale investering in de afschaffing van de papieren facturen zal dan ook vermijden dat er nog moet worden geïnvesteerd in een tussenoplossing, waarbij laserprinters en inktjetprinters kunnen worden geïntegreerd in het factureringsproces.

Je peux vous dire qu'une proposition de planification a été soumise au comité de l'assurance le 29 mars pour le développement de *MyCarnet* dans l'ensemble des secteurs. J'attends cette proposition de planification, mais je pense qu'ils prévoient que le tout sera opérationnel en 2012, pour les médecins.

Il est également possible de générer un document original électronique qui peut, par exemple, servir de base au paiement du médecin – facturation, tiers payant – ou au remboursement au patient, et cela *via* une fonction de datation électronique, le *time stamping*, qui est déjà fournie par la plate-forme *eHealth*, dans le cadre de projets pilotes.

Met de klassieke time stamping kan worden aangetoond dat een ondertekend document op een bepaald ogenblik bestond. De webtoepassing Time Stamp van eHealth kan het originele document in een database opslaan met zijn time stamp en de identiteit van de aanvrager. Wanneer het gaat om gevoelige informatie betreffende de persoonlijke levenssfeer wordt niet het originele document ondertekend, maar een H ervan, onder de vorm van een code die het originele document weergeeft. Indien het oorspronkelijke document nadien wordt gewijzigd, zou het niet meer dezelfde H of afspiegeling geven. Die functie zal kunnen worden toegepast op verschillende types van elektronische documenten, maar uiteraard steeds na bespreking en goedkeuring in de overlegorganen van het RIZIV, meer bepaald na een protocol dat is goedgekeurd door de bevoegde Overeenkomstencommissie. Op technisch vlak zijn uiteraard aanpassingen nodig qua software voor het opstellen en afleveren van het document, alsook qua software die het document ontvangt, interpreteert, opslaat en de gepaste actie onderneemt. Die juridische en technische aspecten zullen enige tijd in beslag nemen.

05.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor haar antwoord. In het kader van de administratieve vereenvoudiging is het volgens mij vooral belangrijk om het onderscheid te maken. Men hoeft het derdebetalerssysteem niet automatisch uit te breiden. Ik denk dat dit ook een aantal perverse neveneffecten kan genereren wat dan op zich weer andere controlemechanismen in het leven zal roepen. Dit kan toch ook niet de bedoeling zijn. EHealth zou, voor zij die dit wensen, toch een platform kunnen zijn om die administratieve vereenvoudiging waar te maken. Ik dacht dat dit ook de bedoeling was van het toenmalige wetsontwerp. Een van de grootste voordelen dat toen naar voren werd geschoven, was precies die administratieve vereenvoudiging.

Ik ben blij dat u er aandacht aan besteedt en dat u dit project alle kansen laat.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

06 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de percutane hartkleppen" (nr. 20962)**

06 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les valves cardiaques percutanées" (n° 20962)**

06.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, er is al behoorlijk wat aandacht gegaan naar het dossier van de percutane hartkleppen. Ik heb mijn schriftelijke vraag ingediend voor de commotie en voor de publieke reacties her en der.

Ik heb mijn vraag louter op basis van wetenschappelijke overwegingen opgesteld. Het Universitair Ziekenhuis in Antwerpen werkt immers sterk mee aan het wetenschappelijke onderzoek om percutane hartkleppen tot een volwaardig alternatief te maken voor de behandeling van patiënten bij wie een hartklep geplaatst moet worden.

Hierover is een internationaal congres georganiseerd, met cardiologiespecialisten van over de hele wereld. Jammer genoeg is het congres een beetje in de schaduw terechtgekomen van het fel besproken rapport van het Kenniscentrum waarin de percutane kleppen gecontesteerd werden en er uitstel gevraagd wordt voor men een definitieve uitspraak doet, terwijl er nog aanvullend onderzoek gebeurt.

Laten wij zeggen dat de vooruitstrevende techniek ter discussie gesteld wordt. Ik hou het daarbij. Dat is althans het resultaat van het rapport.

Wanneer men net een congres houdt waar wetenschappelijke experts op het terrein van over de hele wereld bijeenkomen in België, waardoor men zich als centrum internationaal kan positioneren, is dat natuurlijk delicaat voor ons land. Ik wik en weeg mijn woorden.

Het tweede probleem rijst voor de patiënt, bij de indicatiestelling om in aanmerking te komen. Ik verwijs naar de wetenschappers. Het is niet iets waar ik als politica of als generalist een uitspraak over doe. Ik citeer uit het rapport van het Kenniscentrum, dat zegt: "Om ethische redenen zouden patiënten slechts aan een percutane klepimplantatie onderworpen mogen worden binnen het kader van een RCT.

Volgens de specialisten gaat die conclusie toch wel ver, omdat het indruist tegen de vrijheid van therapie. De basis van onze gezondheidszorg vandaag is precies de vrijheid van diagnose en van therapie. De arts op het terrein kan blijkbaar niet meer met de patiënt beslissen wat in diens individuele situatie de beste oplossing is.

Laten wij dus zeggen dat men zich bij de kwestie – ik heb ze delicaat genoemd, ik kan ze ook controversieel noemen – vragen kan stellen.

Bij 40 % tot 50 % van de patiënten dat zich aanbiedt met een vernauwde aortaklep, aortaklepstenose, is er een belangrijke comorbiditeit.

Zij zijn meestal verzwakt en vatbaarder voor onder andere infecties en longaandoeningen. Hierdoor komen zij vaak niet meer in aanmerking voor openhartingrepen volgens de klassieke hartchirurgie.

Er worden voor die patiënten zelfs palliatieve maatregelen, het stretchen van de klep met ballondilatatie, voorgesteld. Ook hieraan zijn volgens de specialisten vele beperkingen verbonden. Het resultaat is ook vaak tijdelijk. Een dilatatie gaat toch met een bijzondere veerkracht gepaard.

De betere oplossing voor die patiënten is de correctie met de percutane hartklep. De klepimplantatie via de lies vermijdt effectief de andere complicaties, zoals longinfecties en bloedingen. De levenskwaliteit van de patiënt verbetert en terwijl met ballondilatatie meer dan de helft van de patiënten na zes maanden overleden is, is meer dan 75 % van de patiënten met een percutane hartklep nog in leven. Die gegevens komen uit de academische wereld, van de diensten voor cardiologie en cardiochirurgie.

De **voorzitter**: Kunt u tot uw concrete vragen komen, want uw vraag is heel lang?

06.02 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, het is dan ook een complex probleem.

Mevrouw de minister, ik verheer niet dat ik toch wel een beetje geschrokken ben door de mediaexpositie afgelopen week. Ik heb daaraan niet deelgenomen. Het roept echter toch wel vragen op bij Antwerpse, Limburgse en vele andere cardiologen. Heel veel ziekenhuizen betalen uit eigen zak om de therapie toegankelijk te maken voor patiënt. Zij ondernemen die actie, omdat België zowat het enige land zou zijn in Europa waar er geen terugbetaling via de ziekteverzekering bestaat.

Die minimumfinanciering voor de centra die werken met de technologie, een rubriek in de nomenclatuur voor hartchirurgie, kan een eerste gedeeltelijke oplossing bieden, in afwachting van de publicatie van verder onderzoek, PARTNER US-studie, een RCT, waarvan de resultaten verwacht worden.

Ten eerste, bent u bereid om in afwachting van de resultaten van de studie een regeling uit te werken, zodat patiënten die het best geholpen kunnen worden met een percutane hartklep, toch een tegemoetkoming zouden kunnen krijgen binnen categorie 4?

Bent u bereid om bij de uitwerking van die regeling de topspecialisten in België inzake percutane hartklepimplantatie te betrekken?

06.03 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, il faut aussi faire confiance à nos experts et au travail du centre de connaissances, le *Kenniscentrum* (KCE). La décision de l'INAMI de ne pas rembourser le placement d'une valvule cardiaque via un cathéter se base sur un avis scientifique émis par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Dans son rapport sur la question publié fin 2008, le KCE constatait que les échecs et les complications de cette intervention étaient pour le moins inquiétants. Selon les données disponibles alors, un patient sur dix décédait dans le mois suivant l'intervention alors que la mortalité après une intervention classique auprès des patients avec un risque opératoire comparable était de moins de 6 %. Dès lors, le KCE déconseillait le remboursement de cette intervention expérimentale.

Cependant, depuis la publication de ce rapport, une étude française, madame Avontroodt, présentée en novembre 2009, a montré des résultats encore moins encourageants. Une mortalité d'un patient sur huit dans le mois après l'intervention et de 23,5 % après six mois montre ainsi que les chiffres du KCE sont loin d'être contredits. Les cardiologues qui plaident pour le remboursement de l'opération se basent sur leur expérience personnelle positive mais limitée. Le KCE base son argumentation uniquement sur des données internationales fondées sur plus de 1 600 cas.

D'après les recommandations de son rapport, le KCE écrivait que les conclusions du rapport resteraient valables aussi longtemps qu'il n'y aurait pas de données disponibles à partir d'une étude scientifique comparative. Aux États-Unis, l'intervention est interdite et la seule exception accordée l'a été pour l'étude *Partner Trial*. Les conclusions de cette étude clinique de grande envergure seront probablement connues fin 2010. Le KCE recommande à l'INAMI d'attendre les conclusions de cette étude clinique. Entre-temps, les patients peuvent être aidés par la chirurgie à cœur ouvert classique dont on connaît les risques qui, bien qu'élevés, sont estimés moindres que ceux de la nouvelle technique expérimentale.

Depuis le rapport du KCE, aucun élément tangible n'a été mis en avant qui permettrait de réviser les conclusions de l'étude du KCE, bien au contraire. Toutes les études publiées ou présentées jusqu'ici ont le désavantage méthodologique de n'être pas des études comparatives. La première étude comparative – qui doit être publiée prochainement – est cette étude américaine.

La question qui se pose ici d'une médecine à deux vitesses n'existe pas puisque ce n'est pas le coût de l'intervention qui empêche son remboursement éventuel mais bien sa sécurité au profit des patients.

Je tiens également à souligner qu'en vertu de la loi d'août 2002 relative aux droits du patient, le consentement que le patient doit, en principe, fournir au préalable à toute intervention d'un praticien professionnel doit être éclairé. À cette fin, le patient doit recevoir de ce praticien toutes les informations relatives au traitement dont les contre-indications, effets secondaires et risques inhérents à l'intervention pertinents, les alternatives possibles, de même que les répercussions financières. Le respect de ces règles est, à mes yeux, essentiel.

Algemeen gesproken, mogen de ziekenhuizen beslissen om op de eigen fondsen een beroep te doen voor bepaalde innoverende technieken in de hoop dat die efficiënter zouden zijn. Omdat het systeem van de ziekenhuisfinanciering in België onder meer gebaseerd is op de vergelijking van de verblijfsduur ten aanzien van een gestandaardiseerde gemiddelde verblijfsduur per pathologie, type ingreep enzovoort, zal het ziekenhuis waar de verblijfsduur van de behandelde patiënten korter zal zijn door een beroep te doen op een dergelijke techniek van een betere financiering kunnen genieten.

Wanneer de meerwaarde van de nieuwe techniek erkend en veralgemeend is, kan het over een eerste return on investment gaan, maar ik herinner er toch aan dat de ziekenhuizen tegenover hun patiënten een algemene veiligheidsverplichting hebben.

Er bestaan ook bepaalde bijzondere financieringen voor de academische ziekenhuizen en de universitaire diensten die de ontwikkeling van nieuwe medische technologieën beogen.

06.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Vooral het laatste opent een perspectief op innovatie. Zo zouden recente mogelijkheden om curatief op te treden de patiënt niet onthouden worden. Ik meen dat dit zeer belangrijk is. Ik ben de laatste om af te vallen wat het Kenniscentrum zegt. Het rapport is effectief goedgekeurd. In het aanvullende tweede deel van mijn vraag heb ik u gevraagd of u bereid zou zijn om met de topcardiochirurgen in ons land rond de tafel te gaan zitten om de situatie te bespreken.

06.05 Laurette Onkelinx, ministre: Je ne peux pas refaire le travail des experts du KCE. Si le KCE a été conçu, c'est justement pour réaliser ce travail de concertation, d'examen. Cela a été fait. Attendons donc la fin 2010, dans quelque temps, et nous disposerons de l'étude américaine; elle nous permettra d'éventuellement rebondir.

Je ne suis pas une spécialiste, mais il existe un centre fédéral d'expertise: il s'est montré très net en la matière. Une étude française est encore plus claire. J'aime me concerter avec les plus grands spécialistes et je suis très respectueuse à leur égard.

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

06.07 Minister Laurette Onkelinx: De Franse studie is van november 2009 en is een basis voor de studie van de KCE.

06.08 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ook de Mayo-kliniek heeft daarover gepubliceerd.

06.09 Minister Laurette Onkelinx: Dat is niet vergelijkbaar.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 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 vrije verkoop van de vermageringspil Alli" (nr. 20996)

- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opportuniteit van de vrije verkoop van de pil Alli" (nr. 21024)

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "antiobesitaspillen" (nr. 21053)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verkoop van de vermageringspil Alli" (nr. 21065)

07 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 vente libre de la pilule amaigrissante Alli" (n° 20996)

- Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'opportunité de la mise en vente libre de la pilule Alli" (n° 21024)

- 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 "les pilules anti-obésité" (n° 21053)

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la vente de la pilule amaigrissante Alli" (n° 21065)

07.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de vermageringspil alli is sinds mei 2009 zonder doktersvoorschrift te verkrijgen bij de apotheek. De consumentenorganisatie Test-Aankoop publiceerde onlangs een scenario-onderzoek over de verkoop van

de vermageringspil alli. Uit dat onderzoek bleek dat in meer dan de helft van de bezochte apotheken de vermageringspil alli wordt verkocht aan mensen die daar helemaal niet voor in aanmerking komen. Het middel is enkel geschikt voor volwassenen met een BMI van hoger dan 28. Uit het onderzoek bleek verder dat de adviserende en begeleidende rol van heel wat apothekers achterwege blijft. Nochtans had de Apothekersbond APB bij de lancering van het geneesmiddel duidelijk verklaard dat zijn leden erop zouden toezien dat het geneesmiddel enkel zou worden verkocht aan achttienplussers met een BMI hoger dan 28. Het is dus jammer vast te stellen dat blijkbaar de helft van de apothekers niet nagaat of de klant wel degelijk in aanmerking komt voor de pil, zeker in het licht van de bijkomende honorering die apothekers vanaf 1 april zullen ontvangen voor het geven van advies.

Graag krijg ik een antwoord van de minister op de volgende vragen.

Kent u de problematiek die door dit onderzoek wordt blootgelegd? Bent u bereid om met de sector afspraken te maken die moeten leiden tot beter onderzoek en bijhorend advies door de apothekers?

Vindt u het opportuun om zo'n pil, die gevaren met zich kan brengen en die in vele omstandigheden voor ongegronde redenen wordt verkocht, verder aan te bieden zonder voorschrift?

Hebt u al zelf controles laten uitvoeren? Zo ja, hoeveel controles zijn er geweest sinds de vrije verkoop van het geneesmiddel?

Ten slotte, zult u meer controles laten uitvoeren op de verkoop van de pil?

07.02 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, ma question rejoint évidemment les préoccupations de ma collègue. L'étude montre que ce produit ne s'adresse pas forcément aux bonnes personnes par rapport à l'indice de masse corporelle. Ne faudrait-il donc pas tout simplement – cela me paraît évident – sensibiliser davantage les pharmaciens à leur responsabilité vis-à-vis de leurs clients, mais également envisager des contrôles – et je rejoins là ma collègue? Ne devrait-on pas tout simplement envisager que cette pilule ne redevienne accessible que via une prescription médicale et ce, pour éviter les dérives et des problèmes aux personnes qui ne sont pas concernées par cette pilule amaigrissante?

07.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, en mai 2009, je vous interrogeais sur cette pilule, alors que les pharmaciens lançaient un cri d'alarme. Ceux-ci ne se sentaient pas aptes à gérer la demande des patients car, auparavant, cette même substance était soumise à prescription médicale. Vous aviez alors répondu que cette décision de vente libre avait été prise au niveau européen et que vous n'y pouviez rien.

Vous aviez aussi dit que vous alliez informer et sensibiliser les pharmaciens ainsi que le grand public pour éviter l'usage excessif de médicaments qui ne résolvent en rien la problématique complexe de l'obésité.

Aujourd'hui, à la suite du constat de Test-Achats, on ne peut que déplorer que ce que l'on craignait s'est avéré réel. Madame la ministre, ma demande rejoint celle de mes collègues. Pouvez-vous nous dire ce que vos services ont mis en place pour que ces ventes se pratiquent avec la précaution voulue?

07.04 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik denk dat de collega's de problematiek al goed hebben geschetst. Meer dan de helft houdt zich niet aan de doelgroep die men eigenlijk had vooropgesteld bij de lancering van het middel. Wanneer zij zich wel richten tot een doelgroep zien wij dat zij te weinig spreken over de bijwerkingen en de interferentie met andere geneesmiddelen.

Ik denk dat collega Snoy ook heeft gewezen op de Europese erkenning die het product heeft gekregen, samen met Xenical. De discussie ging een jaar geleden vooral over het al dan niet verkrijgbaar maken met of zonder voorschrift - toen was dit zonder voorschrift te verkrijgen – en de voorwaarden die zouden worden gekoppeld aan de verspreiding in de apotheken. Nu blijkt dat wij gelijk hebben gekregen en dat wij een klein jaar later moeten vaststellen dat dit niet of onvoldoende wordt opgevolgd door het merendeel van de apotheken.

Mijn vraag is of u van plan bent om hierin actie te ondernemen.

07.05 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb kennis genomen van de resultaten van Test-Aankoop waaruit blijkt dat talrijke ondervraagde apothekers hun rol in termen van farmaceutische zorg niet zouden zijn nagekomen

door geen rekening te houden met de beperkingindicaties van Alli en/of door niet de nodige informatie noch gericht advies te verstrekken voor het correcte gebruik ervan, in overeenstemming met de elementen goedgekeurd in het raam van de vergunning voor het in de handel brengen van dit geneesmiddel.

Uiteraard valt dit des te meer te betreuren, rekening houdend met het feit dat in toepassing van het KB van januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers, de principes en algemene regels inzake goede officinale praktijken met betrekking tot de basisfarmaceutische zorg op 1 januari in werking zijn getreden. De implementatie van de farmaceutische zorg gaat gepaard met een hervorming van het honoreringssysteem voor apothekers vanaf 1 april 2010 dat weliswaar van toepassing is op de aflevering van vergoedbare geneesmiddelen, maar waardoor – althans dat hoop ik – hun opvolging ondersteund zal worden bij elke aflevering van een geneesmiddel.

Je vais rappeler les pharmaciens à leurs responsabilités à cet égard. Nous prendrons contact, par le biais de l'Agence des médicaments, avec les représentants des pharmaciens dans le but de retaper davantage sur le clou! C'est indispensable! Ils veulent être considérés comme des conseillers de premier plan. Dans la réforme des honoraires, comme je viens de le rappeler, on les considère comme des professionnels de la santé, comme des conseillers de santé publique. Je pense dès lors qu'ils doivent aussi exercer leurs responsabilités; je vais évidemment le leur rappeler.

Comme vous l'avez rappelé, madame Snoy, Alli a été autorisé par la procédure européenne centralisée. L'Agence européenne a estimé que le profil de sécurité de ce médicament était suffisamment bon que pour permettre sa délivrance sans prescription médicale. Ce mode de délivrance est d'application dans l'ensemble de l'Europe; la Belgique ne peut pas modifier ce mode de délivrance de manière unilatérale.

L'autorisation de mise sur le marché de ce médicament n'a pas été accompagnée de conditions ou restrictions particulières en vue d'une utilisation sûre et efficace comme, par exemple, l'obligation pour la firme de mettre en place des mesures additionnelles de minimisation des risques auprès des patients ou des professionnels de la santé. L'autorisation a toutefois été accordée à certaines conditions, dont celle de l'engagement du titulaire de l'autorisation de réaliser les études et activités de pharmaco-vigilance supplémentaires. Celles-ci sont détaillées dans le plan de pharmaco-vigilance, tel que décidé dans la version du plan de gestion des risques, présenté dans le dossier initial d'autorisation, et dans toute mise à jour ultérieure du plan de gestion décidé par le *Committee for Medicinal Products for Human Use*, instauré auprès de l'Agence européenne des médicaments.

Depuis mai 2009, deux notifications d'effets secondaires ont été adressées au Centre belge de pharmaco-vigilance, l'un bien connu et l'autre dont le lien de causalité n'a pas encore été démontré. L'enquête de Test-Achats repose, dans deux des scénarios, sur une demande hors des indications approuvées. Nous n'avons pas de données concernant la demande et l'utilisation du Alli par des jeunes de moins de 18 ans et/ou par des personnes qui ont un IMC/BMI inférieur à 28.

Le médicament n'étant pas soumis à prescription médicale, il peut faire l'objet de publicités auprès du grand public. En Belgique, toute publicité est contrôlée préalablement à sa diffusion. Les publicités radio-télévisées doivent obtenir un visa après avis de la Commission de contrôle de la publicité. Les publicités diffusées via les autres médias doivent être notifiées. La conformité à la législation relative à la publicité des médicaments est systématiquement vérifiée. Toutes les publicités mentionnent de manière évidente que le médicament est réservé aux adultes de plus de 18 ans en surpoids (avec un BMI de plus de 28), et que son utilisation doit être associée à un régime alimentaire réduit en calories et en graisses.

Les publicités écrites dans les magazines, brochures et pancartes mentionnent aussi que l'utilisation d'Alli est contre-indiquée en cas de grossesse, d'allaitement, de cholestase, de syndrome de malabsorption chronique ou en cas de prise de cyclosporine ou de warfarine.

07.06 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor het uitgebreid antwoord. Het is inderdaad belangrijk dat de apothekers op hun verantwoordelijkheden worden gewezen. Het is heel belangrijk dat ze hun job goed doen en dat is ten eerste, advies verlenen en, ten tweede, selectief zijn in het verkopen van geneesmiddelen.

Ik heb uit uw antwoord begrepen dat België niet unilateraal kan beslissen om zonder voorschrift te verkopen. Toch wil ik ervoor pleiten dat u in het kader van het Europees voorzitterschap bij uw collega's aankaart dat er een probleem met Alli is, namelijk dat het zijn doel voorbijstiet. De pil is bedoeld voor mensen met een

BMI hoger dan 28, maar in de meeste gevallen wordt het afgeleverd aan mensen die gewoon een paar kilo's willen kwijtspelen voor de zomer.

U hebt gesproken over controles op reclame. Dat wordt blijkbaar heel goed opgevolgd. Hebt u ook controles laten uitvoeren bij de apothekers in verband met het verkopen zelf aan mensen met een BMI minder dan 28?

07.07 Laurette Onkelinx, ministre: Pour la vente? Pas pour les publicités?

07.08 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): La vente dans les pharmacies.

07.09 Laurette Onkelinx, ministre: Les contrôles ne sont pas possibles en la matière. Ces médicaments sont en vente libre et ne nécessitent pas de prescription. Voilà la difficulté! Nous pouvons seulement nous baser sur des enquêtes comme Test-Achats les effectue.

07.10 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Un enquêteur ne pourrait-il travailler sur cette question? Non? Dommage!

07.11 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, je n'ai pas grand-chose à ajouter à ce qui a été dit. Nous comptons sur vous pour avoir une concertation optimale avec les pharmaciens car ce sont eux qui doivent entamer les démarches.

07.12 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, la situation absurde dans laquelle nous nous trouvons me laisse perplexe. Ne serait-il pas possible d'adresser une circulaire aux pharmaciens liant la vente de cette pilule à un BMI, que le patient devra prouver qu'il a atteint? Cela pourrait dès lors impliquer un passage chez le médecin.

07.13 Laurette Onkelinx, ministre: Le BMI, c'est le poids divisé par la taille au carré. Je vérifie mon BMI régulièrement!

07.14 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): J'espère que la loi que nous avons votée sur le rôle de conseil des pharmaciens pourra dégager des possibilités afin qu'ils l'exercent réellement. Le traitement des pharmaciens a été valorisé à cet effet; il faut donc pouvoir vérifier qu'ils exercent effectivement ce rôle de conseil.

07.15 Nathalie Muylle (CD&V): Collega, u hebt gelijk.

Mevrouw de minister, heel die problematiek staat voor een stuk haaks op uw vele programma's, alsook op die van uw collega, de minister van Volksgezondheid, in de regio's. Ik denk vooral aan de eerstelijnszorg in heel die problematiek, die wij hier zo belangrijk vinden. Door zulke betogen te houden of zulke zaken toe te laten, gaat men natuurlijk voor een stuk op achteruit.

Mijn zorg is ook de volgende. Het gaat niet alleen over het toedienen van het geneesmiddel aan personen jonger dan 18 jaar of met een BMI lager dan 28. Zorgwekkend is dat er bijwerkingen zijn. Ik heb ook een studie gelezen waaruit blijkt dat er vooral ook interferentie is. Ik denk meer bepaald aan personen die bepaalde genetische aandoeningen hebben en daarvoor bepaalde statines nemen. Voor de doelgroep voor wie het bestemd is, is het ook belangrijk dat men de bijwerkingen en de interferentie met andere geneesmiddelen controleert. Anders wordt dit door de huisarts gedaan. Dit zou dus moeten worden opgenomen in de communicatie die u wilt voeren ten aanzien van de apothekers. Men moet kijken naar de doelgroep voor wie het bestemd is, alsook naar de interferenties met andere geneesmiddelen en naar bepaalde eventuele bijwerkingen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het erkennen van bijzondere beroepstitels en –

bekwaamheden voor verpleegkundigen" (nr. 20946)

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het plan om het verpleegkundig beroep aantrekkelijker te maken" (nr. 20969)

08 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 "la reconnaissance de compétences et titres professionnels particuliers pour les infirmiers(ères)" (n° 20946)

- 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 "le projet d'améliorer l'attractivité de la profession infirmière" (n° 20969)

08.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in de begroting van 2010 was in 90 miljoen voorzien voor het aantrekkelijker maken van het verpleegkundig beroep. Na overleg met de vakbonden en de werkgeversverenigingen van de non-profit federale sectoren gezondheidszorg, is nu duidelijk hoe dat plan er precies uitziet.

Een van de onderdelen betreft de toekenning van een jaarlijkse premie van 4 500 euro voor verpleegkundigen met een bijzondere beroepstitel in geriatrie, urgentiediensten en oncologie, en een jaarlijkse premie van 1 500 euro voor de houders van bijzondere beroepsbekwaamheid geriatrie.

Een aantal verpleegkundigen is ontgoocheld. Er zijn immers nog andere verpleegkundigen met bijzondere beroepstitels, bijvoorbeeld in geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, sociale gezondheidszorg, medische beeldvorming, stomatherapie en wondverzorging en operatieassistent en instrumentist, perfusionist, anesthesie, en met andere bijzondere beroepsbekwaamheden zoals wondverzorging, palliatieve zorg, diabetologie en evaluatie van de behandeling van pijn. Die bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden zijn trouwens vastgelegd in het koninklijk besluit van 27 december 2007.

Mevrouw de minister, waarom worden de voordelen beperkt tot de houders van die drie titels van bijzondere beroepsbekwaamheid, terwijl het koninklijk besluit van 27 december 2006 expliciet de lijst bevat van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor verpleegkundigen?

Verwacht u niet dat de andere houders van een titel van bijzondere beroepsbekwaamheid of bijzondere beroepstitel in een volgende ronde dezelfde vraag naar een aanvullende premie zullen stellen?

Werden er ter zake al berekeningen van budgettaire kosten gemaakt?

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, ik begrijp zeer goed dat de verpleegkundigen die een bijkomende opleiding volgden, ongeduldig zijn om die erkend en financieel gevaloriseerd wensen te zien. Ik heb nog niet alle genoemde adviezen ontvangen van de NRV, maar het is wel degelijk mijn bedoeling om door te gaan met de publicatie van de ministeriële besluiten aan een ritme van twee per jaar.

Ik moet rekening houden met de capaciteit van mijn administratie om de behandeling van die dossiers te beheren. U moet weten dat 2009 een bijzonder jaar was voor die diensten. Er werden tijdens dat jaar 15 409 kandidatuur dossiers ingediend voor de registratie als zorgkundige, de meeste tijdens het laatste trimester. De werklast loopt dus door in 2010.

De besluiten inzake de titels in pediatrie en neonatologie en de bekwaamheid in diabetologie kregen een gunstig advies van de inspecteur van Financiën. Ze volgen het normale parcours voor de publicatie.

De volgorde van de publicaties is in overeenstemming met het voorstel van de NRV. Dat is voor mij perfect geschikt, omdat de specialisaties overeenstemmen met een zorgprogramma voor pediatrie of zorgtraject voor diabetologie. De volgende zal psychiatrie zijn, titel en bekwaamheid.

Al die specialisaties hebben betrekking op een groot aantal patiënten. Het plan voor de attractiviteit van het verpleegkundig beroep staat apart van elk sociaal akkoord. De sociale partners kunnen echter wensen om maatregelen in te lassen die eigen zijn aan het beroep van verpleegkundige. De onderhandelingen zijn thans in de voorbereidende fase.

De premies voor de titels en bekwaamheden zijn bedoeld voor alle verpleegkundigen die voldoen aan de

voorwaarden om ze te verkrijgen. Vanaf juli 2010 zal een budget worden vereffend bij de ziekenhuizen. De precieze bedragen aan de hand van het aantal rechthebbende personen zullen worden bepaald tijdens de herzieningen, wat een normale procedure is in zulke dossiers. Voor de RVT's moet de vereffeningsprocedure worden bepaald. Hierbij zijn de titels en bekwaamheden in de geriatrie betrokken.

Mijn administratie zal mij vanaf nu systematisch het aantal afgeleverde titels en bekwaamheden meedelen. Dat zal het mogelijk maken om de geplande budgetten te evalueren.

08.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw lang en technisch antwoord. Ik onthoud vooral dat er 2 categorieën per jaar zullen bijkomen en dat uiteindelijk iedereen die wordt opgesomd in het KB van 27 september 2006 in aanmerking zal komen. U weet zelf nog niet wat daarvan de financiële impact zal zijn?

08.04 Minister Laurette Onkelinx: Het was geen gesloten enveloppe.

08.05 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): U begrijpt dat er nu een gevoel van discriminatie bestaat omdat sommigen er wel voor in aanmerking komen en anderen nog niet.

08.06 Laurette Onkelinx, ministre: En même temps, comment faire autrement? Chaque fois qu'un titre ou une qualification est reconnu, la loi s'applique automatiquement. Il faut évidemment avoir tout d'abord une reconnaissance. Aussi, je ne pense pas que l'on discrimine qui que ce soit (...)

08.07 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Voor al die titels voorziet u ook twee fases: eerst 4.500 en dan die 6.750 euro?

08.08 Minister Laurette Onkelinx: Inderdaad.

08.09 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik dank u.

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

09 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de inschrijving bij het RIZIV in geval van evacuatie" (nr. 20829)

09 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'inscription auprès de l'INAMI en cas d'évacuation" (n° 20829)

09.01 Sonja Becq (CD&V): Mevrouw de minister, ik heb een concrete vraag uit de praktijk. Rusthuizen schrijven bewoners in. Die bewoners krijgen een tegemoetkoming van het RIZIV op basis van hun inschaling.

Naar aanleiding van een evacuatie in mijn gemeente rijst de vraag op welke manier men met de inschrijving bij het RIZIV moet omgaan. Sommige van de rusthuisbewoners die waren ingeschreven in het RIZIV, werden geëvacueerd naar een ziekenhuis, waar ze in de RIZIV-nomenclatuur werden ingeschreven, anderen naar een psychiatrische instelling of naar een ander rusthuis. In die rusthuizen waren er twee categorieën. Enerzijds waren er de rusthuizen met een volledige bezetting. Wij hebben in ons OCMW-rusthuis een grote zaal ontruimd waarin dan een aantal mensen werd ondergebracht. Anderzijds waren er in andere rusthuizen nog een aantal kamers vrij. Daar was het probleem het minst groot.

Het rusthuis vanwaar de evacuatie gebeurde, heeft tegelijkertijd een aantal personeelsleden mee ter beschikking gesteld van de voorzieningen waar hun bewoners waren opgenomen, om de continuïteit voor de bewoners enigszins te vrijwaren.

De medewerkers vragen zich nu af hoe zij nu de rusthuisbewoners die voor een of twee nachten werden geëvacueerd, in het RIZIV moeten inschrijven. Men zal ze niet inschrijven, omdat de geëvacueerde rusthuisbewoners daar niet verbleven. Hoe zit het dan met de rusthuisbewoners die naar andere instellingen zijn overgebracht? Op sommige plaatsen was men in overtal en op sommige plaatsen niet. De vraag is

belangrijk met het oog op een eventuele schadevergoeding, des te meer omdat de eigenaar van het gebouw niet de uitbater is. Men moet toch weten hoe een en ander te regelen, zodat men hetgeen men niet kan recupereren, toch niet aan de geëvacueerden aanrekent.

Mevrouw de minister, moet de instelling die wordt geconfronteerd met een evacuatie, haar bewoners uitschrijven voor het RIZIV, ook wanneer men het eigen personeel mee aan het werk houdt in de ontvangende noodinstelling? Kan het ziekenhuis of het rusthuis dat de onverwachte bewoners ontvangt, die bewoners bij het RIZIV aangeven, ook als een rusthuis reeds met een volledige bezetting werkt? Hoe moet een psychiatrisch ziekenhuis in een dergelijke situatie handelen?

Ik vermoed dat het niet de eerste keer is waarin dat ter sprake komt; er zijn nogal evacuaties gebeurd.

09.02 Laurette Onkelinx, ministre: Non, bien sûr!

Madame la présidente, madame Becq, il n'y a actuellement aucune réglementation au sujet de l'évacuation temporaire de personnes âgées qui résident dans une maison de repos, faisant face à des dégâts liés à un incendie, une inondation ou une tempête, et aussi sur les répercussions sur la possibilité d'attester les interventions dans le cadre de l'assurance soins de santé pour ce séjour dans d'autres établissements. Que fait-on pratiquement?

In de praktijk wordt met de diensten van het RIZIV overeengekomen dat, ingeval tijdelijke opname in een ander rustoord of zelfs in een ziekenhuis, het rustoord van oorsprong de tegemoetkoming verder blijft aanrekenen indien zijn eigen personeel verder blijft ingezet. Dat heeft als voordeel dat er geen impact is op het aantal patiënten van de instelling en evenmin op de financiën. Tussen de twee instellingen wordt een overeenkomst gesloten over de gemaakte kosten voor het verblijf.

Het alternatief, dat de ontvangende instelling de tegemoetkoming aanrekent, is eveneens mogelijk. Daaraan zijn verschillende nadelen verbonden. De bewoner moet bij het ziekenfonds worden uitgeschreven en opnieuw ingeschreven in de ontvangende instelling. Voor de ziekteverzekering zullen die patiënten worden toegevoegd aan de case load van de nieuwe instelling en dient daarvoor het noodzakelijke loontrekkende personeel aanwezig te zijn.

Pour la maison de repos initiale, cela signifie une baisse du *case load* et donc des recettes.

09.03 Sonja Becq (CD&V): Ik leid hier uit af, ten eerste, dat het beste is contact te nemen met het RIZIV. De betrokkenen hadden die vraag wel gesteld, maar ze hebben nog geen antwoord gekregen. Men blijft dus toch best aandringen op contact met het oog op een goede regeling.

09.04 Laurette Onkelinx, ministre: Même s'il n'y a pas de réglementation, vous souhaitez un cadre pratique.

09.05 Sonja Becq (CD&V): Oui. Ils ont pris contact avec l'INAMI mais ils n'ont pas encore reçu de réponse.

Ze hebben hun bewoners uitgeschreven.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "kindnormen" (nr. 20983)

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de kindnorm van de Gezinsbond voor een kwaliteitsvolle leefomgeving" (nr. 20992)

10 Questions jointes de

- Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les normes de protection des enfants" (n° 20983)

- 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 norme de protection de l'enfant proposée par le

Gezinsbond pour un milieu de vie de qualité" (n° 20992)

De **voorzitter**: Mevrouw Almaci is afwezig wegens ziekte en is aldus verontschuldigd.

10.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de vice-eerste minister, de Wereldgezondheidsorganisatie organiseerde van 10 tot 12 maart de vijfde ministeriële conferentie voor milieu en gezondheid in Parma om het CEHAP te evalueren en de prioriteiten voor de komende jaren vast te leggen inzake gezondheid en veilige leefomgeving van kinderen.

Naar aanleiding van deze conferentie roept de Gezinsbond de Belgische overheden op om werk te maken van een specifiek actieplan waarin het effect van het milieu op de gezondheid van kinderen centraal staat. Tot op vandaag bestaat dit nog niet in ons land. Nochtans lijkt zo'n specifiek actieplan, gericht op kinderen, steeds meer noodzakelijk. De gezondheid van kinderen is kwetsbaarder dan die van volwassenen omdat het lichaam nog in ontwikkeling is. Gezien de fysieke kenmerken — de dunnere huid, het lagere gewicht, de kleinere organen van ongeborenen en jonge kinderen — zijn de gevolgen van ongezonde producten veel groter omdat zij in verhouding tot hun lichaamsgewicht grotere hoeveelheden binnen krijgen.

De Gezinsbond roept op om samen een maatstaf uit te werken die de maatschappij kindvriendelijker kan maken, de kindnorm. De kindnorm zou moeten worden gebaseerd op het voorzorgsprincipe om de leefomgeving gezonder en veiliger te maken, en daarmee de ontwikkelingskansen van kinderen te vrijwaren. De kindnorm vormt een ijkpunt om milieu- en productnormen meer af te stemmen op het welzijn van kinderen en andere kwetsbare groepen.

Mevrouw de vice-eerste minister, kinderen zijn onze toekomst. Wij moeten ervoor zorgen dat die toekomst er een wordt die gezond en veilig is voor onze kinderen. De kindnorm kan hiertoe bijdragen en kan ervoor zorgen dat onze kinderen kunnen opgroeien in een leefomgeving die veilig is voor hen. Dit heeft niet alleen positieve gevolgen voor hen, maar wat goed is voor de kinderen is dat vast en zeker ook volwassenen. Heel de volksgezondheid heeft hier dus baat bij.

Ik heb dan ook volgende vragen voor u, mevrouw de minister. Kent u de kindnorm zoals deze door de Gezinsbond werd opgesteld, en nog zal moeten worden verfijnd? Wat is mening over deze kindnorm? Kunt u dit steunen? Overweegt u om in ons land een kindnorm te implementeren in het beleid? Welke andere stappen worden er in ons land ondernomen om de leefomgeving van onze kinderen te verbeteren? Zijn er ter zake al concrete plannen gemaakt en wie zit er mee aan de onderhandelingstafel?

10.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik dank u voor uw interesse in de thema's die tijdens de interministeriële conferentie van de WGO begin deze maand in Parma werden behandeld. Aan deze conferentie namen verschillende Belgische vertegenwoordigers actief deel, zowel van de federale regering als van de Gewesten en de Gemeenschappen. Op de conferentie waren meer dan 800 personen aanwezig, afkomstig van delegaties van 52 van de 53 lidstaten, evenals vertegenwoordigers van de Europese instanties. De Belgische delegatie werd door minister Henri geleid en bestond uit personen van de verschillende kabinetten, administraties en instellingen. Ook de administratie van de FOD VVVL was vertegenwoordigd.

Wij hebben nota genomen van het voorstel van de Gezinsbond. Deze vraag maakt deel uit van de thema's informatie-uitwisseling van de cel van NEHAP. Tijdens de conferentie van Parma werden er door de leden van de cel contacten gelegd met de vertegenwoordigers van de Gezinsbond. Ik herinner eraan dat deze cel evenwel geen enkele beslissingsmacht heeft met betrekking tot de blootstellingsnormen.

Ook voor andere domeinen houden mijn diensten zich met de bescherming van kinderen bezig. Het tabaksbeleid beoogt bijvoorbeeld het beschermen van kinderen tegen passief roken, maar strijdt ook tegen de reclame, de verkoop van tabak aan jongeren, enzovoort. Deze redenering gaat trouwens ook op voor alcohol.

Het Voedings- en Gezondheidsplan legt een bijzondere nadruk op de kinderen, door hen gezonde eetgewoontes aan te leren, en dit vanaf de prille leeftijd en met aandacht voor de specifieke behoeften van de kinderen.

In samenwerking met het Federaal Comité voor Borstvoeding werken wij in het belang van de zuigeling. Verder is er coördinatie met de beroepsfederatie voor het verminderen van vetten, suiker en zout in de voeding en dit in het belang van alle leeftijdsgroepen. In de Belgische wetgeving staat bijvoorbeeld een maximumgehalte aan zout en brood vermeld. De verantwoordelijkheid wordt dus niet enkel bij de consument

gelegd.

De Gezinsbond verdedigt met recht en reden het feit dat elk kind het recht heeft op een gezond leven in een gezonde leefomgeving.

De cel NEHAP werkt in die zin. Steeds meer normen beogen de bescherming van gevoelige en risicopersonen, waaronder kinderen, zwangere vrouwen, personen die getroffen zijn door een bepaald ziektebeeld, ouderen, enzovoort. Deze normen hebben gelukkig steeds meer de neiging om rekening te houden met deze kwetsbare personen. Het is natuurlijk wel moeilijk om een verschil te maken in blootstelling tussen kinderen en volwassenen. Een project van het NEHAP beoogt in het bijzonder het verbeteren van de luchtkwaliteit in crèches, waar veel jonge kinderen leven. De kwestie van de specifieke normen voor kinderen heeft natuurlijk raakvlakken met meerdere andere domeinen. Kinderen kunnen zich op veel verschillende plaatsen bevinden zoals crèches, scholen, openbare plaatsen of thuis.

Zoals u kunt vaststellen, gaat deze kwestie veel verder dan alleen maar in het kader van mijn bevoegdheden en ze moet dus worden besproken in overleg met mijn collega's, de ministers van Volksgezondheid en Leefmilieu in Gewesten en Gemeenschappen. Wat de normen voor kinderen betreft, staan we dus nog maar aan het begin van deze denkoefening.

10.03 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de vice-eerste minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. De Gezinsbond rekent zeker op het engagement van de overheid om het concept van de kindnorm mee in te vullen. Dit kan een hele meerwaarde betekenen voor onze samenleving, en meer bepaald voor de Gezinsbond die de kindnorm mee in de samenleving wil betrekken. Tal van signalen maken vandaag duidelijk dat er veel fout loopt in de samenleving, vooral voor onze kinderen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, en aan de minister van KMO's, Zelfstandigen, Landbouw en Wetenschapsbeleid over "het onverdoofd castreren van biggen" (nr. 20986)

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de biggencastratie (vervolg)" (nr. 21002)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onverdoofd castreren van biggen" (nr. 21066)

11 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, et à la ministre des PME, des Indépendants, de l'Agriculture et de la Politique scientifique sur "la castration à vif des porcelets" (n° 20986)

- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la castration des porcelets (suite)" (n° 21002)

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la castration à vif des porcelets" (n° 21066)

11.01 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de minister, ik wil het vandaag even met u hebben over het fameus onverdoofd castreren van biggen. Het item dierenwelzijn is in onze commissie telkenmale een gevoelig item.

Landbouw is een gemengde bevoegdheid. Daarmee bedoel ik dat een klein gedeelte een federale bevoegdheid is en de rest een gewestelijke bevoegdheid. In casu is voor mij het Vlaams Gewest bevoegd.

In die zin was mijn verwondering toch vrij groot toen ik via de media vernam dat u nu een ontwerp-KB hebt uitgewerkt dat uiteindelijk de chirurgische castratie van biggen enkel zou toestaan onder verdoving. U volgt daarmee in grote lijnen het advies van de Raad voor Dierenwelzijn.

Wie het dossier volgt op de twee niveaus, weet dat er op het niveau van het Vlaams Gewest ondertussen aardig wat overleg achter de rug is, en voor een stuk nog lopende.

Mevrouw de minister, daarom had ik van u graag een aantal duidelijke antwoorden op een aantal cruciale vragen gekregen.

Ten eerste, kunt u meer uitleg geven over het ontwerp-KB?

Ten tweede – deze vraag is wellicht de meest cruciale –, in welke mate is het ontwerp-KB al dan niet het resultaat van overleg met de landbouwsector? Op het niveau van het Vlaams Gewest is er dienaangaande overleg met de landbouwsector bezig. Daarom rijst de vraag, als u nu plotseling, als minister bevoegd voor dierenwelzijn, met een ontwerp-KB komt, in welke mate dat accordeert met de landbouwsector, al was het maar omdat iedereen die het dossier een beetje volgt, weet dat er een alternatief bestaat in de vorm van een vaccin. Of we het nu graag hebben of niet, dat betekent wel bijkomende kosten voor de landbouwsector.

Ten derde, maar niet minder belangrijk, graag krijg ik een stand van zaken over het overleg met de Gewesten, aangezien die uiteraard als belangrijke actor mede betrokken partij zijn.

De **voorzitter**: De heer Baeselen is niet aanwezig.

11.02 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, collega Bultinck heeft de problematiek geschetst. Wat is de inhoud van het koninklijk besluit?

In welke mate is er hier rekening gehouden met het advies van de Raad voor Dierenwelzijn? Ik heb het advies intussen gelezen en ik lees daarin vooral een vraag om de problematiek Europees te regelen en om met het aankomende Europees voorzitterschap de leiding te nemen en daaromtrent tegen het einde van het voorzitterschap Europees te coördineren,. Dat lijkt mij toch wel niet onbelangrijk.

Mevrouw de minister, hetgeen mij ook niet helemaal duidelijk is, is of u in het koninklijk besluit eigenlijk het onverdoofd castreren wilt tegengaan of gewoon de castratie op zich wilt tegengaan. Collega Bultinck spreekt hier over een bepaald middel, namelijk het immunovaccin, maar dat is eigenlijk ter vervanging van de castratie. Of wilt u bijvoorbeeld het onverdoofd verdoofd maken? Dan is er de techniek met CO₂. Dan bestaat er vandaag reeds een pijnstiller op de markt.

Mijn andere zorg in het dossier is de vraag in welke mate er is overlegd. Natuurlijk hebben landbouworganisaties vertegenwoordigers in de Raad voor Dierenwelzijn, maar daar wordt vooral naar het aspect van het dierenwelzijn gekeken, wat ook maar normaal is.

Wat zijn de economische gevolgen? Collega Bultinck verwees naar een overleg met de regio's. Ik vermoed dat ook de regio's hierover adviezen moeten geven, daar zij betrokken zijn op het vlak van landbouw. Mevrouw de minister, wanneer het gaat over vaccinatie, vandaag weigeren sommige supermarkten vlees van bijvoorbeeld varkens met het immunovaccin. Bovendien rekenen sommige slachthuizen vandaag tot 12,5 euro extra kosten aan voor dieren die met dat vaccin binnenkomen.

Zijn dergelijke economische overwegingen, met uw collega van Landbouw, mevrouw Laruelle, ook in rekening gebracht?

11.03 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, zoals u weet heeft de Raad voor Dierenwelzijn een advies afgerond over de problematiek van het onverdoofd castreren van biggen, een pijnlijke ingreep die alleen zonder verdoving is toegelaten bij dieren van minder dan 7 dagen oud. In het advies dat op 25 maart laatstleden openbaar werd gemaakt, is de raad van mening dat de afremming van de ontwikkeling van de testikels via vaccinatie tegen de geur van de beer, een valabel en duurzaam alternatief voor de chirurgische castratie is.

Het zou bovendien uitstekende economische resultaten opleveren omdat het de groei van de betrokken mannetjesdieren zou bevorderen.

In het advies preciseert de raad dat de chirurgische castratie zo veel mogelijk moeten worden vermeden. Indien dat niet het geval is, mag dat pas gebeuren na voorafgaande verdoving en toediening van analgetica.

Ik heb nooit onder stoelen of banken gestoken dat ik een einde aan deze praktijk wilde stellen. Daarom heb ik u al vorig jaar een wijziging voorgesteld van de wet van juli 1985 betreffende het gebruik bij dieren van

stoffen met hormonale, antihormonale, beta-adrenergische of productiestimulerende werking met het oog op het uit de weg ruimen van de juridische problemen in verband met het op de markt brengen en het gebruik van een vaccin voor immunologische castratie van varkens, teneinde de productie uit te schakelen van geuren die verantwoordelijk zijn voor de berengur in het vlees.

Het lijkt dus coherent te zijn nu het advies van de Raad voor Dierenwelzijn beschikbaar is om in dit dossier een gelijkaardige houding aan te nemen, in het bijzonder met een advies dat de gegrondheid van immunocastratie bevestigt en de noodzaak om de pijn te beperken via het toedienen van analgetica.

Het ontwerp van KB dat mijn diensten hebben voorbereid, is een omzetting van het advies van de raad. Er is uiteraard een overleg met de sector gepland. Ik ben mij bewust van de vragen van de sector die er onder meer voor pleit dat deze materie op de agenda van het toekomstige Belgische voorzitterschap van de EU komt, wat het geval zal zijn en wat ik in elk geval wens.

Ik kan u al meedelen dat er voor morgen, woensdag, een bijeenroeping van Agrofront is in mijn kabinet. Pas daarna zal ik het ontwerp van KB voor akkoord voorleggen aan de Gewesten zoals dat voorzien is door de bijzondere wet van 2001. Ik hoop op deze manier zo snel mogelijk een reglementering in werking te kunnen doen treden die het welzijn van deze dieren in grote mate zal verbeteren door elke vorm van lijden bij bepaalde ingrepen uit te sluiten, dit in samenwerking met de gebruikers die zelf vragende partij zijn voor alternatieven voor een praktijk die niemand op prijs stelt.

11.04 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de minister, ik stel vast dat het dossier deels nog een belangrijk vervolg moet krijgen, enerzijds het overleg met de landbouwsector en anderzijds het overleg met de Gewesten. Ik zou bijna zo stout zijn om een bijkomende vraag te stellen. Ik kan begrijpen dat u vanuit het item dierenwelzijn snel wil gaan. Binnen welk tijdskader denkt u resultaat te kunnen boeken met enerzijds het overleg met de Gewesten en anderzijds het overleg met de landbouwsector? Als men zou kunnen gaan naar alternatieven voor die onverdoofde castratie zal men daar vanuit het item dierenwelzijn wel voor te vinden zijn. Voor de landbouwsector, die het nu reeds moeilijk heeft, is het uiteraard essentieel dat dit ook in een economisch haalbare situatie kan gebeuren. Het respect voor de bevoegdheden zoals ze nu bepaald zijn, het overleg met de Gewesten en met de sector, moet in deze gerespecteerd worden. Het zal dus niet halsoverkop kunnen gebeuren. Vandaar de vraag binnen welk tijdskader u denkt dit met zowel de landbouwsector als de Gewesten tot een goed einde te kunnen brengen.

11.05 Minister Laurette Onkelinx: Zo vlug mogelijk.

11.06 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Niemand twijfelt aan het belang van dierenwelzijn. Ook de sector heeft altijd gezegd dat ze daar een oplossing voor willen. Ik ken de sector goed en het is zeker geen pretje voor een landbouwer om die ingreep te doen. Niemand wil dat graag doen. De sector vraagt echter ook dat er oplossingen komen. In die zin vind ik het positief dat u zegt dat u dit voor de Europese ministerraad wil brengen. De concurrentiepositie van een belangrijke sector, daarin alleenstaand in Europa, is zeker mee te nemen in gans het verhaal. Vanuit dierenwelzijn gezien hebt u gelijk als u zegt dat we via immunovaccinatie moeten werken. Ik meen dat dit de beste oplossing is. Verdoving is slechts tijdelijk en dan blijft er nog altijd een aspect van dierenwelzijn. Ik meen dus echt dat u gelijk hebt. Vandaag zit men met immunovaccinatie echter nog steeds met het probleem dat bijvoorbeeld de Duitse afzetmarkt dit niet aanvaardt.

Meer dan 40 % van de Belgische varkens wordt naar Duitsland geëxporteerd. Dit is dus een immens probleem. Het is een economisch probleem voor de sector. Zoiets moet op Europees niveau worden geregeld. Ik begrijp de zorgen van de sector wel. Het Agrofront zal dit u morgen wel zeggen.

Op het vlak van het dierenwelzijn geef ik u volledig gelijk. Alleen wil ik niet dat de sector in immense economische problemen in deze periode waarin het al zeer moeilijk gaat. In die zin wil ik pleiten voor een Europese regelgeving ter zake. Die zou er eigenlijk moeten zijn.

La présidente: Le rapport du Conseil du bien-être animal est-il le même que celui qui était attendu le 25 mars sur la question des abattages?

11.07 Laurette Onkelinx, ministre: Non, ce sont deux choses tout à fait différentes.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van hippotherapie" (nr. 20963)

12 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 de l'hippothérapie" (n° 20963)

12.01 Hilde Vautmans (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik wil hier eigenlijk een vraag stellen die mij heel nauw aan het hart ligt. Het gaat over de terugbetaling van hippotherapie. Ik ben zelf een ruiter en ik zie bij ons in de manege steeds meer kinderen, vaak zwaargehandicapte kinderen, die heel goed worden geholpen met de hippotherapie. Door het zwaargehandicapte kind, fysisch of mentaal gehandicapt, een uur te laten bewegen op een paard ziet men enorme vooruitgang in de evolutie van het kind.

Heel wat organisaties specialiseren zich hierin. Het blijft echter een heel dure kostprijs voor de ouders die hun kind willen laten verzorgen via hippotherapie omdat het niet wordt terugbetaald. Er zijn wel bepaalde mutualiteiten die een kleine terugbetaling doen. Er zijn ook een aantal organisaties die geld rondhalen. De socialistische mutualiteit betaalt 3 euro per uur terug aan ouders die hun kind hippotherapie aanbieden. De provincie Limburg bekijkt de mogelijkheid om stappen te zetten.

Ik vroeg mij eigenlijk af of het mogelijk is om op nationaal vlak hieraan iets te doen. Ik ben altijd verbaasd geweest te zien dat kinesithérapie wordt terugbetaald als ze wordt voorgeschreven en gelukkig maar. Ik stel evenwel vast dat voor die zwaargehandicapte kinderen die beweging met het paard heel veel heil oplevert, niet alleen fysisch maar ook psychisch. Helaas kunnen bepaalde ouders dit nu echter niet betalen. Ik wist niet zo goed waar ik met het probleem heen moest. Ik kreeg van heel veel ouders de vraag of hieraan iets kan worden gedaan want het is natuurlijk een heel dure therapie. Ik weet ook dat uw middelen beperkt zijn, mevrouw de minister, en dat wij niet alles kunnen terugbetalen. Ik wil dit echter toch aan u voorleggen. Denkt u eraan om de mogelijkheden ter zake te laten onderzoeken?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre: Mme Vautmans a tout dit. Il est incontestable que pour certains problèmes de santé, pour certains problèmes d'accompagnement, notamment d'enfants handicapés, autistes par exemple, l'hippothérapie apporte beaucoup. En marge de leur activité principale, des centres de révalidation ont mis sur pied des activités liées à l'équitation, y compris de l'hippothérapie. Compte tenu du contexte budgétaire, il faut bien se livrer à des arbitrages. Pour le moment, dans la concertation avec tous les partenaires de la santé, ces derniers considèrent en règle générale, au vu des moyens, que c'est important mais pas prioritaire sur d'autres prises en charge.

Je le regrette aussi. Si on avait plus de moyens... mais je ne peux pas faire autrement!

12.03 Hilde Vautmans (Open Vld): Dat is weinig hoopgevend, mevrouw de minister. Ik dacht dat wij misschien toch een poging konden doen om dat te bekijken voor bepaalde vormen van handicaps, vooral voor de mensen die heel erg getroffen zijn en voor wie geen enkele andere therapie helpt. Ik ken zulke gevallen. Ik dacht dat voor bepaalde gevallen misschien toch een uitzondering kon worden gemaakt.

12.04 Minister Laurette Onkelinx: De Gewesten hebben een aantal bevoegdheden omtrent de gehandicapte personen.

12.05 Hilde Vautmans (Open Vld): Er zijn wel terugbetalingen voor zorgboerderijen.

12.06 Minister Laurette Onkelinx: Dat bestaat toch?

12.07 Hilde Vautmans (Open Vld): Nee, zij kunnen daarmee vaak nergens terecht. Het geldt alleen voor de zorgboerderijen.

12.08 Minister Laurette Onkelinx: Zijn er geen subsidies voor sommige centra?

12.09 Hilde Vautmans (Open Vld): Er zijn subsidies voor bepaalde zorgboerderijen. Het gaat over mensen die daar een aantal uur per dag vertoeven. Kinderen kunnen bijvoorbeeld meewerken op de boerderij. Hippotherapie is zeer intensief. Als men een zwaar gehandicapt kind begeleidt op een paard, dan heeft men vaak drie begeleiders nodig voor een uur. Men heeft een ruiter nodig en twee mensen die ernaast lopen en helpen bij het op- en afstappen.

Ik begrijp dat dit voor de mensen een zeer dure aangelegenheid is. Voor die gevallen zocht ik een oplossing. Ik zal het op Vlaams niveau proberen, mevrouw de minister. Ik hoop dat u aan die bevolkingsgroepen denkt, als er zich mogelijkheden voordoen. Ik besef dat niet alles kan. Ik zal mijn weg proberen te zoeken via de Gemeenschappen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Magda Raemaekers** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "gezondheidssites" (nr. 20998)

- de heer **Guy Milcamps** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de 'Gezondheidsbalans 2009' van Test-Aankoop" (nr. 21055)

13 Questions jointes de

- Mme **Magda Raemaekers** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les sites traitant de la santé" (n° 20998)

- M. **Guy Milcamps** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le 'bilan santé 2009' de Test-Achats" (n° 21055)

13.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de vicepremier, consumentenorganisatie Test-Aankoop liet enkele misleidende gezondheidssites sluiten. Heel veel mensen speuren op het world wide web naar medische informatie. Nochtans is de informatie die op internet te vinden is, vaak erg onbetrouwbaar. Test-Aankoop heeft dan ook een klacht ingediend tegen verschillende van die zogenaamde gezondheidssites. Drie sites werden intussen aangepast of afgesloten. Het gaat over de sites van cialis, diabetescare en een site van de privénavelstrengbloedbank Cryo-Save.

Mensen gaan steeds vaker op zoek naar medische informatie op het internet. Uit een onderzoek blijkt dat op 1 000 internetgebruikers bijna de helft geregeld iets opzocht op het internet in verband met voeding en dieet, gevolgd door ernstige ziekten en geneesmiddelen. Nochtans is 80 % van de informatie op het net commercieel en slechts 6 % wetenschappelijk. De informatie is dus onbetrouwbaar.

Mevrouw de vicepremier, met de cijfers van de studie in het achterhoofd, denk ik dat er dringend werk moet worden gemaakt van communicatie aan de internetgebruikers over de gevaren van gezondheidsinformatie op het internet. Een label van de overheid zou hiervoor misschien soelaas kunnen brengen. Het kan toch niet dat we moeten rekenen op kritische consumentenorganisaties zoals Test-Aankoop om wanpraktijken aan te klagen en aan het licht te brengen. Het moet toch een taak zijn van de overheid om ervoor te zorgen dat mensen correct geïnformeerd worden. Ik kan begrijpen dat controle op het internet niet altijd evident is. De grote digitale wereld is immers van iedereen en ook toegankelijk voor iedereen. Toch denk ik dat er een belangrijke taak voor de overheid is weggelegd om daarover te waken, zeker wanneer het gaat over de gezondheid van de mens.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u, mevrouw de vicepremier. Gebeurt er ook vanuit de diensten van Volksgezondheid controle op de sites die op het internet gezondheidsinformatie verspreiden, of moeten we ons volledig verlaten op de consumentenorganisaties?

Wat denkt u van de invoering van een label dat door de overheid wordt uitgereikt aan de sites die wel correcte informatie bevatten?

Plant u een mogelijke informatiecampagne voor de bevolking om hen te wijzen op de gevaren van malafide gezondheidssites op het internet? Hebt u hierover eventueel al overleg gepleegd met uw collega-minister van Consumentenzaken of de collega's van de Gemeenschappen en Gewesten?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, de cijfers over het aantal ziekenhuisinfecties in België zijn niet afkomstig van Test-Aankoop zelf maar werden geciteerd uit het rapport Nosocomiale Infecties in België van het KCE. Ik kan dus inderdaad bevestigen dat zij correct zijn.

Al decennia lang organiseert het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid het toezicht op de ziekenhuisinfecties. Via de geanonimiseerde feedback van het WIV kunnen de deelnemende ziekenhuizen zich vergelijken met de andere ziekenhuizen. Die benchmarking is aldus een stimulans tot kwaliteitsverbetering in de ziekenhuizen.

Ik wil er ook op wijzen dat een werkgroep van het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne momenteel werkt aan een advies betreffende kwaliteitsindicatoren voor ziekenhuishygiëne.

Voorts heb ik de eer u mee te delen dat hoewel het reguleren of controleren van de inhoud van websites en het internet niet tot mijn bevoegdheid behoort, ik ermee akkoord ga dat het belangrijk is erop te wijzen dat, net als voor alle informatie op het internet, er ook voor de talrijke websites met gezondheidsinformatie geen sluitende garantie is dat de informatie correct is of niet door commerciële belangen gekleurd.

Als minister van Volksgezondheid stel ik de conclusies van Test-Aankoop en de aandacht die het vestigt op het probleem, dan ook op prijs. Het bedrijf Test-Aankoop draagt hiermee ongetwijfeld bij tot de bewustwording van de bevolking en ondersteunt hiermee de boodschappen, die ook mijn overheidsdiensten permanent geven in hun communicatie.

Gezien het internationale en grensoverschrijdende karakter van het internet is een label op nationaal niveau slechts beperkt effectief, maar een dergelijk label in internationale context kan zeker een nuttige aanduiding zijn voor de gebruikers. Ik verwijs graag naar de activiteit van HON, dat als ngo erkend is door de Verenigde Naties en dat een kwaliteitslabel uitreikt aan websites die correcte gezondheidsinformatie uitreiken.

Ik acht het als belangrijk dat zowel de burgers als andere partners van mijn overheidsdiensten kunnen beschikken over correcte en betrouwbare gezondheidsinformatie. Daarom wordt bij de talrijke publieke campagnes ook steeds duidelijk verwezen naar de verschillende overheidswebsites, waar burgers en partners terecht kunnen voor objectieve en gevalideerde informatie over de verschillende thema's die hun gezondheid aanbelangen.

De hoge aantallen van bezoekers op bijvoorbeeld de website van de FOD Volksgezondheid bewijzen dat niet alleen de bevolking, maar ook de professionelen hun weg naar de informatie vinden. In haar communicatie met onder andere de media wijst mijn administratie geregeld op bepaalde foutieve informatie die op het internet circuleert, met het oog op informatie aan de bevolking en een betere bewustwording.

Recent werd op mijn vraag ook een eerste gerichte campagne van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen gelanceerd over de mogelijke risico's van informatie en verkoop van geneesmiddelen via het internet.

13.03 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mijnheer de vicepremier, bedankt voor uw bezorgdheid en voor alles wat u doet om de websites betrouwbaarder te maken.

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

14 **Vraag van mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het proefproject rond darmkanker" (nr. 21010)**

14 **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 "le projet pilote relatif au cancer des intestins" (n° 21010)**

14.01 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mevrouw de vice-eerste minister, dagelijks sterven er in Vlaanderen 5 mensen aan darmkanker. In Vlaanderen bestaat nog geen algemeen bevolkingsonderzoek naar darmkanker. Het Centrum voor Kankerpreventie van de Universiteit Antwerpen lanceert in afwachting

daarvan een eigen proefproject, in opdracht van de Vlaamse regering.

De Hasseltse maag- en darmspecialist Luc Colemont heeft samen met een multimediabedrijfje van drie Antwerpse jongeren een onlinecampagne inzake darmkanker gelanceerd. Het proefproject bestaat onder meer uit de website www.stopdarmkanker.be, en loopt tot 15 april. Dat moment is bewust gekozen, gezien de internationale maand van darmkanker en het gebrek aan aandacht dat eraan besteed wordt.

De actie is actief op sociale netwerksites als Facebook, Twitter en YouTube. Zij zal ondersteund worden door nationale en internationale bekendheden via een filmpje. Na een eerste actieweek telt de site al bijna 400 Facebookfans. Doel is 1 800 fans te halen.

Het is de bedoeling dat het geleverde werk na 15 april niet zomaar zou verdwijnen. Darmkanker is immers perfect op te sporen, omdat er eerst poliepen in plaats van een gezwel vast te stellen zijn. Preventief ingrijpen heeft dus zeker zin.

Volgens de professor zouden mensen vanaf 50 jaar jaarlijks hun stoelgang moeten laten nakijken om preventief darmkanker te kunnen opsporen. Wij kunnen initiatieven als www.stopdarmkanker.be alleen maar toejuichen. Gelukkig zijn er nog jongeren die ze willen ondersteunen. Het is echter de taak van Volksgezondheid dit te doen en dergelijke initiatieven de wereld in te sturen.

Ik heb dan ook volgende vragen voor u, mevrouw de vice-eerste minister. Bent u op de hoogte van de actie www.stopdarmkanker.be? Is er vanwege de federale overheid in steun voorzien aan dit project? Preventie is de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Dit project loopt tot 15 april. Overweegt u de Gemeenschappen erop aan te spreken dit project te verlengen zodat darmkanker voortdurend onder de aandacht blijft? Het zal allicht mensenlevens redden. En wat vindt u van het voorstel een vroegtijdige screening van darmkanker in te voeren, zoals nu bijvoorbeeld bestaat voor het borstonderzoek bij vrouwen?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Ramaekers, zoals u terecht aanhaalt, is preventie een bevoegdheid van de Gemeenschappen. De screening voor colorectale kanker is dan ook een agendapunt op de interministeriële conferentie Volksgezondheid. In september 2009 ondertekenden de Gewesten en de Gemeenschappen en de federale overheid een protocolakkoord inzake preventie, waarin de algemene principes inzake preventieprogramma's en de verbintenissen van de federale overheid en de Gemeenschappen besproken worden, en waar verder ook ingegaan wordt op een aantal specifieke preventieprogramma's, waaronder de colorectale kankerscreening.

Volgens de aanbevelingen van de Europese Commissie van 2 december 2003 is het aangewezen dat de lidstaten een screeningprogramma organiseren voor borstkanker, baarmoederhalskanker en colorectale kanker.

Voor de colorectale kankerscreening wordt in een cofinanciering vanuit de ziekteverzekering voorzien via een conventie tussen het RIZIV en de Gemeenschap die het screeningprogramma organiseert.

Zowel in de Franstalige als in de Duitse Gemeenschap is sinds maart een georganiseerd programma gestart met bemiddeling van de huisarts.

In Vlaanderen zijn er enkele proefprojecten opgestart in het vooruitzicht van een eventueel later door de Vlaamse Gemeenschap te organiseren screeningprogramma. Die pilootprojecten vinden plaats in drie gemeenten en worden gecoördineerd door de universiteit van Antwerpen in opdracht van de Vlaamse regering. De website www.stopdarmkanker.be maakt deel uit van dat project. Indien de Vlaamse Gemeenschap beslist om een algemeen screeningprogramma voor colorectale kanker te organiseren, zal over een project inzake federale cofinanciering onderhandeld worden.

14.03 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord.

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

La **présidente**: Mme la ministre devra nous quitter après la prochaine question.

14.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, je ne saurais pas faire autrement car je suis

attendue à une conférence sur le e-health. Je vous promets que ce n'est pas pour aller me tourner les pouces!

La **présidente**: Nous n'en doutons pas.

14.05 Laurette Onkelinx, ministre: Nous avons répondu à beaucoup de vos questions aujourd'hui. Vous avez monopolisé la moitié de la séance!

14.06 Magda Raemaekers (sp.a): Deux petites questions!

La **présidente**: Pas si petites!

15 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de wettelijke termijn voor abortus" (nr. 21025)

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verlenging van de termijn voor abortus" (nr. 21044)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de wettelijke termijn voor abortus" (nr. 21062)

15 Questions jointes 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 délai légal d'avortement" (n° 21025)

- 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 prolongation du délai d'avortement" (n° 21044)

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le délai légal d'avortement" (n° 21062)

15.01 Hilde Vautmans (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik ben blij dat u deze vraag toch nog zult beantwoorden, want ik ze is zeer actueel. Ik wou hierover toch meer informatie krijgen.

Drie april nadert. Dan is het 20 jaar geleden dat er veel heisa over de abortuswet is ontstaan. Dat heeft toen geleid tot een minikoningskwestie. U hebt vorige week naar aanleiding van de 20^{ste} verjaardag van de wet gezegd dat het tijd is om te kijken wat er moet worden gewijzigd.

Mevrouw de minister, momenteel is het zo dat men in ons land abortus kan laten uitvoeren tot een zwangerschap van 12 weken. U hebt voorgesteld om die termijn eventueel te verlengen.

Ik heb onlangs een bezoek gebracht aan het abortuscentrum in Hasselt. Ik heb daar toen met de mensen over de evaluatie van de wetgeving gesproken. Zij hebben mij op het hart gedrukt dat de wet in de meerderheid van de gevallen voldoet. Er is inderdaad wel een aantal gevallen waarin jonge meisjes te laat beseffen dat ze zwanger zijn en het thuis te laat durven zeggen. De ouders moeten dan ook mee nadenken, waardoor de termijn van 12 weken helaas soms verstreken is. Men verwijst dan door naar Nederland waar de termijn 22 weken is, als ik goed ben ingelicht.

Momenteel worden jaarlijks ongeveer 18 000 gevallen van abortus geregistreerd.

Mevrouw de minister, waarom denkt u eraan om de termijn te verlengen? Hebt u concrete cijfers? Wij moeten eerst kijken of er inderdaad een probleem is met de toepassing van de wet vooraleer wij ze verruimen. Hebt u gegevens over het aantal doorverwijzingen? Ik denk het niet, want ik heb in Hasselt gevraagd of men mij een zicht kon geven op de probleemgevallen en daar heeft men mij verzekerd dat het aantal niet zo groot was.

Uiteraard moet elk geval worden vermeden waarbij men niet zou doorverwijzen en zou overgaan tot een illegale abortus in onhygiënische omstandigheden.

Mevrouw de minister, welke aanpassingen zouden er nog moeten gebeuren? Kunt u wat meer uitleg geven over hoe het verder in zijn werk zal gaan? Zult u overleg plegen met de verschillende abortuscentra, de

klinieken en de artsen? Welke stappen zult u zetten om een evaluatie van de wetgeving mogelijk te maken?

Mevrouw de minister, ook binnen Europa is er nog heel wat werk aan de winkel, al valt dat wel buiten uw bevoegdheid. Aanstaaende donderdag wordt een mars georganiseerd door een aantal vrouwenbewegingen langs de ambassades van Polen en Cyprus om ook daar ervoor te ijveren dat illegale abortussen worden stopgezet en dat men kan overgaan naar legale abortus in veilige omstandigheden, zodat de vrouw niet riskeert haar leven erbij te verliezen.

15.02 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de vicepremier, collega Vautmans heeft de problematiek al heel uitvoerig geschetst. Ik kan daar nog maar weinig aan toevoegen.

Ik zou u de volgende vragen willen stellen. Hoeveel Belgische vrouwen hebben een abortus laten uitvoeren in Nederland? Op welke gegevens baseert u die cijfers? Is er een wetsontwerp in de maak voor de aanpassing van abortuswet? Overweegt de u hierover een debat te voeren in het Parlement?

15.03 Koen Bultinck (VB): Mevrouw de minister, u weet zeer goed dat het Vlaams Belang destijds tegenstander waren van die abortuswet omdat wij van andere uitgangspunten uitgingen, enerzijds preventie en bijstand aan vrouwen die ongewenst zwanger zijn. Andere uitgangspunten zijn inderdaad een andere manier om niet te moeten raken aan het ongeboren leven. De wetgeving zoals ze nu bestaat, bestaat straks 20 jaar. Technisch is de situatie goed geschetst: abortus is mogelijk tot en met de 12^e week en in een aantal gevallen zijn er uitzonderingen mogelijk. U hebt zeer recent, mevrouw de minister, wel degelijk uitspraken gedaan waarbij u zegt dat wij moeten durven nadenken over de termijnen.

In die zin zijn er drie concrete vragen die overeind blijven.

Eenzijds is er de technische vraag: zijn er al dan niet gegevens ter beschikking van het aantal vrouwen die uiteindelijk jaarlijks doorverwezen worden door de abortuscentra naar het buitenland?

In welke evaluatie voorziet u met betrekking tot die wettelijke termijn?

Overweegt u als bevoegd minister al dan niet een wetgevend initiatief?

15.04 Minister Laurette Onkelinx: Zoals ik in de afgelopen dagen al meerdere malen gepreciseerd heb, bestaat er momenteel geen enkel wetsontwerp dat bedoeld is om de wet op de vrijwillige zwangerschapsonderbreking te wijzigen. Wat ik gezegd heb, had alleen betrekking op een eventuele start van een denkoefening over de problematiek.

Vingt ans après, on a bien le droit de se poser des questions et d'ouvrir un débat, étant entendu que si je suis prudente, c'est parce que je me rends compte que les droits des femmes ne sont jamais acquis et qu'il faut être vigilantes. Tout cela doit donc se faire à pas feutrés, en pesant le pour et le contre.

Nous pourrions nous adresser à un groupe d'experts ou au comité d'évaluation de la loi IVG, dans le cadre de leur mandat 2010 par exemple. Je ne veux pas brusquer les choses car il faut réfléchir à plusieurs problèmes. Outre la question de l'allongement du terme de 12 à 14 semaines, d'autres problèmes ont été cités dans le cadre du rapport d'évaluation ou dans les informations que nous avons.

Je souhaite avoir des informations correctes, ce qui n'est pas le cas actuellement. On me dit que, la plupart du temps, la femme qui se fait avorter est non mariée. En réalité, on ne sait pas si elle est en couple ou si elle est seule alors que cela constitue une information élémentaire. On ne connaît pas le nombre d'IVG subies par personne.

Le formulaire d'information, qui nous permettra d'avoir une meilleure évaluation, devrait comporter d'autres questions comme le moment de réalisation de l'avortement (nombre de semaines de grossesse), les motifs détaillés de demandes d'IVG, les raisons pour lesquelles un moyen de contraception n'a pas été pris. Quarante-deux pour cent des femmes qui se sont fait avorter n'avaient pas de moyen de contraception. Cela peut vouloir dire beaucoup de choses. Cela veut peut-être dire qu'il y avait un désir d'enfant mais qui a très vite changé ou qu'il y a eu un problème de contraception. Nous devrions savoir tout cela de manière détaillée si nous voulons prendre ce problème en charge.

Quand on me dit qu'il faudrait dès lors faire des campagnes dans les écoles, j'en suis persuadée; il est de

toute façon bon de réaliser un travail d'éducation sexuelle dans les écoles. Mais quand on me dit que la tranche d'âge se situe entre 20 et 30 ans et que la moyenne d'âge est en fait de 27 ans, je crois qu'il y a aussi d'autres genres de politiques à mener à cet égard.

On a vraiment besoin d'un outil plus important, qui permette une meilleure évaluation. On a certainement besoin d'appui dans les centres de planning familial; ils le demandent. En effet, l'avortement se pratique aux trois quarts dans les centres extra-hospitaliers pour un quart à l'hôpital.

La législation que l'on a votée à l'époque disait bien qu'il fallait un dialogue sur la situation de détresse, qu'il fallait accompagner les femmes, qu'il fallait que ce soit véritablement le dernier recours. Il faut faire une prévention sur les récidives, donc on prend cela très au sérieux. Mais ce n'est pas toujours facile pour les centres. D'ailleurs, on vient de donner des nouveaux moyens pour le Maribel social. Ce n'est pas tellement moi qui ai la main en la matière, ou qui peux donner des directives; ce sont les partenaires sociaux. Mais on pourrait tout de même – peut-être vais-je le faire – donner des indications. Ce ne serait pas mauvais de soutenir ces centres-là.

Ensuite, j'ai parlé du terme de 12 à 14 semaines, en pensant notamment aux cas de grande détresse ou aux cas de déni de grossesse, tel qu'on a pu le voir dernièrement dans l'actualité. On constate qu'un quart des avortements dans ce pays se pratiquent à Bruxelles. La plupart du temps, ils ont de toute façon lieu dans les grandes villes. À mon avis, c'est plus compliqué dans les régions moins urbaines, d'autant plus que des personnes arrivent dans les délais mais oublient qu'il faut six jours de réflexion entre le moment où elles arrivent et le moment où l'on peut pratiquer l'avortement.

C'est quelque chose qui vaut la peine d'être étudié, d'autant plus que, lorsqu'elles sont en grande détresse, elles se font avorter. Dans quelles conditions? Nous ne le savons pas. Une partie d'entre elles vont à l'étranger, que ce soit aux Pays-Bas ou en Angleterre. Celles qui s'y rendent sont, en tout cas, celles qui en ont les moyens. Les autres s'arrangent autrement!

Je ne dispose pas de beaucoup de chiffres pour ce qui concerne les IVG qui ont lieu à l'étranger. Seuls les chiffres des trois cliniques frontalières des Pays-Bas m'ont été transmis: celles d'Eindhoven, de Goes et de Maastricht. Ce n'est qu'une toute petite partie de la réalité sans pour autant être inintéressant. Les chiffres pour ces trois cliniques sont les suivants: 431 en 2006, 416 en 2007 et 336 en 2008. La réalité est évidemment bien plus importante.

Ce sont les chiffres pour les IVG qui ont lieu à l'étranger et qui sont cités dans le rapport de la commission nationale d'évaluation. Ces chiffres sont transmis par trois cliniques frontalières, mais je vais vérifier. Il s'agit de femmes belges qui s'y font avorter mais sans que l'on en connaisse la raison. Peut-être préfèrent-elles Maastricht à Liège! Cela se passe dans l'anonymat complet; c'est peut-être une des raisons.

Je ne veux rien brusquer mais je pense que, vingt ans après, il faut oser réfléchir sereinement. À présent, une commission existe mais il a fallu du temps pour la constituer. Nous n'avions pas les candidatures, ce fut difficile. Il est dommage que nous ne puissions pas autoriser la Santé publique à le faire de manière plus vaste. Mais nous y réfléchissons lentement, sereinement et en préservant les acquis.

15.05 Hilde Vautmans (Open Vld): Mevrouw de minister, ik ben u heel erg dankbaar voor uw antwoord.

U hebt een paar dingen gezegd waar ik absoluut heel blij mee ben. U hebt gezegd dat we ervoor moeten zorgen dat de verworven rechten niet aangetast worden. Ik moet zeggen dat ook ik geschokt was door de beelden van afgelopen zondag. Ik was geschrokken dat men anno 2010 het recht van de vrouw op zelfbeschikking ter discussie durft te stellen. Wees gerust, geen enkele vrouw laat graag een abortus uitvoeren. Ik heb in de hulpverlening gewerkt en ik weet hoe zwaar het is wanneer men zo'n beslissing neemt. Dat is zeker geen plezierige beslissing, soms is het de enige uitweg.

Ten tweede, u zegt dat we twintig jaar na datum moeten durven na te denken over de wet. Dat klopt. Misschien heeft u een aantal personen die twintig jaar geleden tegenstander was van de wet, nu ervan overtuigd dat er geen boom is gekomen en dat er geen sprake is van losbandig gedrag, wat men vroeger voorspeld had. Men had angst dat men abortus zomaar zou gebruiken. We zien nu ook in de cijfers dat daar omzichtig mee wordt omgesprongen.

Mevrouw de minister, u kunt alvast op onze steun rekenen. U hebt gezegd dat we zeker meer informatie

nodig hebben. We moeten een betere registratie krijgen, want meten is weten. Als men iets kent, kan men ook de juiste maatregelen nemen. We moeten dus beter registreren, zodat we duidelijk weten welke vrouwen hiertoe overgaan en om welke redenen. We moeten echter wel respect hebben voor de anonimiteit. Wanneer we die niet kunnen garanderen, draaien we immers de klok terug. We moeten dus goed waken over de privacy van wie om een of andere reden tot abortus beslist.

Mevrouw de minister, ik hoop alvast dat u donderdag ook uw steun toezegt aan de betoging. Ik meen dat we hier in België en elders in de wereld voor de rechten van de vrouw moeten strijden. We moeten steun geven aan landen waar abortus op dit ogenblik illegaal is. Ik hoop dat u ook in uw bilaterale contacten ijvert voor de rechten van de vrouw. Het is onze plicht als vrouw om in de wereld daarvoor te ijveren. Ik hoop dat we een heel sereen debat kunnen houden, los van de conservatieve krachten in onze samenleving, die verworven rechten terug willen draaien.

15.06 Magda Raemaekers (sp.a): Mevrouw de vice-eerste minister, ik kan mij alleen maar akkoord verklaren met uw voorzichtigheid voor dat kwetsbaar probleem.

Wij zijn er ook van overtuigd dat vandaag, meer nog dan ooit, het recht op abortus staande moet blijven. Helaas zijn er mensen en organisaties die dat recht willen ontzeggen, ook het recht om meester te zijn van het eigen lichaam.

Het recht op zwangerschapsafbreking is voor ons een onomkeerbaar verworven wettelijk recht voor vrouwen. Vrouwen springen daar echt niet lichtzinnig mee om.

Alles kan inderdaad beter en efficiënter, ook de bestaande wetgeving inzake zwangerschapsafbreking. Ook wij vinden dat voor vrouwen die ongewenst zwanger zijn en die al dan niet kiezen voor een abortus, er nog een betere psychosociale zorg moet zijn. Meer wetenschappelijk onderzoek naar de psychische gevolgen van een abortus, kan trouwens heel veel bijdragen tot een betere zorg.

Daarnaast zijn wij sterk voorstander van meer preventie. Wij vragen meer aandacht voor seksuele opvoeding en de gratis terbeschikkingstelling van voorbehoedsmiddelen voor de minderbedeelden onder ons. Wij vinden dat die inspanningen prioritair moeten gaan naar groepen die inzake preventie nog heel weinig bereikt kunnen worden, met name de jongeren, de alloctonen en vooral de vrouwen die in armoede leven.

Mevrouw de minister, indien u dat wil doen, dan kunt u op onze volle steun rekenen.

15.07 Koen Bultinck (VB): U weet dat wij in het dossier van abortus altijd een andere mening hebben gehad. Wij gingen ervan uit dat preventie een betere oplossing was dan te moeten eindigen bij abortus.

Alle collega's zijn het erover eens dat er een gebrek aan gegevens is. In het kader van een beleid van Volksgezondheid is dat nodig. Een evaluatie van de wetgeving, twintig jaar na de feiten, kan geen probleem zijn.

Ik ben gerustgesteld omdat u heel duidelijk aangeeft dat u niet overhaast te werk wil gaan in dit zeer gevoelige dossier. U zegt dat u vragende partij bent voor een rustig en sereen debat.

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

La **présidente**: La prochaine séance de questions aura lieu le 20 avril 2010.

*La réunion publique de commission est levée à 17.19 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.19 uur.*