



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

Mercredi

13-07-2011

Après-midi

Woensdag

13-07-2011

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 53 0000/000	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000	Parlementair stuk van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Question de M. Olivier Henry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'interdiction de fumer dans les lieux publics et plus particulièrement dans les bars à narguils" (n° 5572)

Orateurs: Olivier Henry, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les résultats du concours Selor pour les kinés" (n° 5672)

Orateurs: David Clarinval, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la proposition de modification du service de garde des généralistes liégeois" (n° 5680)

Orateurs: Reinilde Van Moer, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Questions jointes de
- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le projet pilote 1733" (n° 5681)

- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la possibilité de rattacher le cercle UOAD au 1733 d'Arlon" (n° 5824)

Orateurs: Reinilde Van Moer, Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la lutte contre les pseudo-nouveautés en matière pharmaceutique" (n° 5809)

Orateurs: Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la nouvelle étude publiée par le

INHOUD

Vraag van de heer Olivier Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het rookverbod in openbare plaatsen en in het bijzonder in shishabars" (nr. 5572)

Sprekers: Olivier Henry, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de resultaten van het door Selor georganiseerde selectie-examen voor kinesitherapeuten" (nr. 5672)

Sprekers: David Clarinval, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het voorstel van de Luikse huisartsen tot wijziging van de wachtdienst" (nr. 5680)

Sprekers: Reinilde Van Moer, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het 1733-proefproject" (nr. 5681)

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de mogelijkheid om de huisartsenkring UOAD in te delen bij de 1733-centrale van Aarlen" (nr. 5824)

Sprekers: Reinilde Van Moer, Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de strijd tegen de zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten" (nr. 5809)

Sprekers: Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de nieuwe studie over Champix

Canadian Medical Association Journal sur le Champix" (n° 5741)

Orateurs: **Colette Burgeon, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

die in het Canadian Medical Association Journal werd gepubliceerd" (nr. 5741)

Sprekers: **Colette Burgeon, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'étude complémentaire sur les cancers de la thyroïde demandée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé" (n° 5812)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanvullende studie inzake de incidentie van schildklierkanker die aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg gevraagd werd" (nr. 5812)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le forfait d'incontinence pour les patients non dépendants" (n° 5833)

Orateurs: **Maggie De Block, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het incontinentieforfait voor niet-zorgbehoevende patiënten" (nr. 5833)

Sprekers: **Maggie De Block, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les plafonds tendus en PVC" (n° 5837)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "pvc-spanplafonds" (nr. 5837)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Question de M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la mise en oeuvre de la directive européenne relative à la protection des poules pondeuses" (n° 5736)

Orateurs: **Willem-Frederik Schiltz, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Vraag van de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de uitvoering van de Europese leghennenrichtlijn" (nr. 5736)

Sprekers: **Willem-Frederik Schiltz, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 13 JUILLET 2011

WOENSDAG 13 JULI 2011

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.
La séance est ouverte à 14.20 heures et présidée par M. Hans Bonte.

De **voorzitter**: Collega's, minister Onkelinx is verontschuldigd wegens ziekte. Zij heeft een afspraak gemaakt met de staatssecretaris om in haar plaats de vragen te beantwoorden.

01 Question de M. Olivier Henry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'interdiction de fumer dans les lieux publics et plus particulièrement dans les bars à narguillés" (n° 5572)

01 Vraag van de heer Olivier Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het rookverbod in openbare plaatsen en in het bijzonder in shishabars" (nr. 5572)

01.01 **Olivier Henry** (PS): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, le 1^{er} juillet de cette année, la totalité des cafés en Belgique ont banni la cigarette de leur enceinte. Et cela, pour préserver les non-fumeurs du risque de tabagisme passif. Cependant, fumer reste possible si les établissements possèdent un fumoir, c'est-à-dire un endroit clos et disposant d'un extracteur de fumée. Il n'est pas question pour moi de critiquer cette loi, bien au contraire, mais de bénéficier de quelques précisions. J'ai été sollicité dernièrement par une personne habituée à fréquenter des cafés où l'on fume le narguilé et qui s'interrogeait sur le devenir de ce type spécifique d'endroit.

Monsieur le secrétaire d'État, qu'en est-il des bars spécialisés dans le narguilé? Tombent-ils également sous le coup de la loi ou bénéficient-ils d'une éventuelle dérogation? En effet, j'ai entendu dire qu'il existait des produits pour narguilé composés de plantes et d'herbes qui ne contiendraient ni tabac, ni nicotine, ni goudron.

Si ces établissements utilisent ces produits vierges de tabac, sont-ils autorisés à continuer cette activité? Si non, quelle en est la raison? Est-ce dû au fait que la loi n'interdirait pas seulement le tabac mais également la fumée dans les lieux publics, notamment les bars et cafés?

01.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur le président, monsieur Henry, je veux tout d'abord vous remercier pour cette question très spécifique. Je vous transmets la réponse de Mme Onkelinx qui est compétente pour cette matière.

01.01 **Olivier Henry** (PS): Op 1 juli hebben alle cafés in België de sigaret verbannen. Roken kan er nog wel als er een rookkamer is; dat is een gesloten ruimte met een rookafzuiginstallatie.

Hoe staat het met shishabars? Vallen zij ook onder deze wet of wordt daar een uitzondering voor gemaakt? Sommige producten voor de waterpijp zijn samengesteld uit planten en kruiden en bevatten geen tabak, nicotine of teer. Mogen shishabars waar deze producten gebruikt worden hun activiteiten voortzetten? Verbiedt de wet naast tabak ook rook op openbare plaatsen?

01.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: In zijn arrest nr. 37/2011 oordeelde het Grondwettelijk Hof dat de uitzonderingen zoals

Dans son arrêt n° 37/2011, la Cour constitutionnelle a estimé que les exceptions prévues dans la loi du 22 décembre 2009, instaurant une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée et le tabac, étaient contraires aux articles 10, 11, 22 et 23 de la Constitution et à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme. En pratique, la Cour constitutionnelle a donc annulé les articles 2, 9°, 4, 5 et 11, § 2, 3°. Cette annulation implique que l'interdiction de fumer est d'application au 1^{er} juillet dans tous les lieux publics fermés sans plus aucune exception.

Par conséquent, il est également interdit de fumer dans les bars à narguillés. Comme dans les autres lieux publics, le propriétaire d'un tel lieu dispose de la possibilité d'installer un fumoir où l'utilisation de narguillés est autorisée. Pour rappel, il doit s'agir d'une pièce fermée dont la surface ne peut excéder plus de 25 % de la surface totale de l'établissement. Un système d'extraction de fumée doit y être installé et seuls les clients peuvent y emporter des boissons.

La loi du 22 décembre 2009 prévoit qu'il est interdit de fumer dans les lieux fermés accessibles au public, fumer étant défini comme "le fait de fumer du tabac, des produits à base de tabac ou des produits similaires."

Les produits pour narguillés à base de plantes et d'herbes ne contenant pas de tabac étant considérés comme des produits similaires, l'interdiction est également de mise pour ces produits, au même titre que pour les produits contenant du tabac.

bepaald in de wet van 22 december 2009 in strijd zijn met artikelen 10, 11, 22 en 23 van de Grondwet en met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Het Hof heeft verscheidene artikelen van deze wet vernietigd, waardoor het rookverbod sinds 1 juli zonder uitzondering van kracht is in alle gesloten openbare plaatsen.

Roken in shishabars is dus evengoed verboden. De eigenaar kan, zoals in de andere openbare plaatsen, een rookkamer installeren. Deze rookkamer moet een gesloten ruimte zijn waarvan de oppervlakte niet meer dan 25 % van de totale oppervlakte van het etablissement bestrijkt. In deze ruimte moet er een rookafzuiginstallatie zijn en alleen de klanten mogen dranken meenemen naar binnen.

'Roken' wordt omschreven als 'het roken van tabak of soortgelijke producten'. Producten die met een waterpijp worden gerookt, worden als 'soortgelijke producten' beschouwd en vallen dus ook onder het rookverbod.

01.03 Olivier Henry (PS): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. Même si la question fait sourire, certaines communes, dont la mienne, sont concernées par cette problématique. Je pense donc qu'il était utile de préciser la législation.

01.03 Olivier Henry (PS): Het was nuttig om de wetgeving te verduidelijken.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 5609 van mevrouw Van Cauter is op haar verzoek omgezet in een schriftelijke vraag.

Le **président**: La question n° 5609 de Mme Van Cauter est transformée en question écrite.

02 Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les résultats du concours Selor pour les kinés" (n° 5672)

02 Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de resultaten van het door Selor georganiseerde selectie-examen voor kinesitherapeuten" (nr. 5672)

02.01 David Clarinval (MR): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État représentant la ministre, conformément à la décision du Conseil des ministres du 16 juin 2011, les résultats du concours Selor pour les kinés ont été transmis. Tous les diplômés néerlandophones ainsi que les lauréats francophones de l'examen de

02.01 David Clarinval (MR): Overeenkomstig de beslissing van de ministerraad van 16 juni 2011 werden de resultaten van het door Selor georganiseerde selectie-

sélection du 30 octobre 2010 obtiendront leur numéro INAMI définitif, pour autant qu'ils en fassent la demande.

Les kinésithérapeutes francophones qui n'auront pas été sélectionnés au concours du 30 octobre 2010 verront leur numéro INAMI provisoire prolongé jusqu'à la publication des résultats du concours 2011. Cette mesure exceptionnelle permettra à ces candidats, s'ils le souhaitent, de représenter le concours en 2011 et, s'ils sont sélectionnés, d'obtenir un numéro INAMI définitif.

Monsieur le secrétaire d'État, pouvez-vous faire le point sur les résultats du concours?

Est-il possible de connaître la répartition statistique des résultats?

Par rapport au nombre total de candidats, combien ont échoué?

Dans le cas de figure où le seuil de réussite serait assez bas, quels éléments tirer de ce constat?

Si, *in fine*, certains kinés ne font pas la demande de leur numéro définitif, ces numéros sont-ils réattribués à ceux qui ont échoué?

examen voor kinesitherapeuten meegedeeld. Al degenen die voor het examen van 30 oktober 2010 geslaagd zijn, zullen een definitief RIZIV-nummer krijgen.

Het voorlopige RIZIV-nummer van de niet-geselecteerde Franstalige kinesitherapeuten wordt verlengd tot de publicatie van de resultaten van het examen in 2011. Dankzij die uitzonderlijke maatregel kunnen die kandidaten in 2011 opnieuw aan het examen deelnemen en een definitief RIZIV-nummer krijgen.

Kan u de resultaten van het examen toelichten? Hoe zijn de resultaten statistisch verdeeld?

Hoeveel procent van de kandidaten zijn niet voor het examen geslaagd? Welke conclusies kunnen daaruit getrokken worden?

Worden de nummers van de kinesitherapeuten die hun definitieve RIZIV-nummer niet zouden aanvragen, toegekend aan degenen die niet geslaagd zijn?

02.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, cher collègue, comme vous le rappelez dans votre question, l'épreuve organisée pour sélectionner les kinésithérapeutes qui auront accès à la nomenclature privée est un concours et non un examen. Le nombre est par conséquent fixé chaque année par arrêté royal.

Un premier arrêté a été pris en juillet 2008, élargissant les quotas fédéraux de 350 à 450 et établissant un système de compensation pour l'ensemble des numéros INAMI non utilisés au cours des années précédentes. La répartition se fait par ailleurs selon une proportion 60/40 entre les néerlandophones et les francophones.

Un second arrêté a été pris en septembre 2009, élargissant le système de compensation en y incorporant tous les kinésithérapeutes réalisant moins de 500 actes par an.

Ce mécanisme de récupération des numéros INAMI non utilisés fournit un outil efficace permettant de suivre le phénomène d'abandon de la profession par les jeunes professionnels de santé.

En 2010, le quota francophone a ainsi été fixé à 293 alors que le nombre d'inscrits à l'examen était de 392. Il y a par conséquent 99 candidats qui ont présenté l'examen et qui n'ont pas été sélectionnés. Ils garderont toutefois le numéro INAMI provisoire qui leur a été attribué à la sortie de leurs études jusqu'à la parution des résultats de l'examen de 2011, ce qui permettra à ces candidats

02.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: De selectieproef voor de kinesitherapeuten die toegang zullen krijgen tot de nomenclatuur is een vergelijkend examen en geen examen. Het aantal te selecteren kinesitherapeuten wordt elk jaar bij koninklijk besluit vastgelegd.

In juli 2008 werd er een eerste KB uitgevaardigd, dat voorzag in de verhoging van de federale quota van 350 tot 450 en in een compensatieregeling voor de RIZIV-nummers die in de voorafgaande jaren niet werden gebruikt. Een tweede KB werd in september 2009 uitgevaardigd. Daarin werd de compensatieregeling uitgebreid door er de kinesitherapeuten in op te nemen die minder dan 500 verstrekkingen per jaar verrichten. Die regeling is een adequaat middel om na te gaan hoeveel personen beslissen

d'éventuellement représenter l'examen afin d'obtenir un numéro INAMI définitif. Le quota de 2011 incorporera par conséquent également les kinés ayant été sélectionnés ces dernières années, mais ayant effectué moins de 500 actes par an.

Telle est la réponse de Mme Onkelinx. Le document écrit est à votre disposition avec tous les chiffres.

om het beroep niet langer uit te oefenen.

In 2010 werd het quotum voor de Franstaligen vastgelegd op 293, terwijl er 392 kandidaten ingeschreven stonden voor het examen. De kandidaten die het examen aflegden en niet werden geselecteerd, behouden het voorlopige RIZIV-nummer (dat na afloop van hun studie werd toegekend) tot de resultaten van het examen in 2011 bekend zijn. Het quotum voor 2011 omvat tevens de kinesitherapeuten die de voorbije jaren geselecteerd werden, maar minder dan 500 verstrekkingen per jaar hebben verricht.

02.03 David Clarinval (MR): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. Je récupère votre note afin d'en faire l'analyse détaillée.

02.03 David Clarinval (MR): Ik zal uw nota onder de loep nemen.

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

03 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het voorstel van de Luikse huisartsen tot wijziging van de wachtdienst" (nr. 5680)

03 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la proposition de modification du service de garde des généralistes liégeois" (n° 5680)

03.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, enige tijd geleden lieten de Luikse huisartsen van zich horen, toen zij besloten de wachtdienst stop te zetten. Zo'n vaart liep het uiteindelijk niet, maar onlangs lanceerden zij een nieuw voorstel om hun wachtdienst aan te passen. Zij willen een centraal oproepnummer, waarbij de spoeddienst van het Luikse Universitair Ziekenhuis de oproepen beantwoordt en meteen oordeelt over de dringendheid ervan.

Indien een oproep als zeer dringend wordt ingeschat, rukt de MUG uit. In minder dringende gevallen zal de telefonist eerst proberen de patiënt te overtuigen zelf naar een wacht- of spoeddienst te gaan. Indien dat niet mogelijk is, zal de centrale voorstellen de patiënt te doen ophalen door een transportdienst. Pas wanneer de patiënt echt aandringt, zal een arts ter plaatse gaan. Als uitsmijter stelt hun voorstel dat de zorgcontinuïteit niet per se door een huisarts moet worden geboden. Ook een urgentiearts kan die continuïteit perfect verzekeren.

Dit voorstel werd in een nota gegoten, die werd ondertekend door drie vertegenwoordigers van de Luikse huisartsenkringen, en zowaar door een dokter van de Luikse provinciale raad van de Orde.

03.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Les médecins généralistes liégeois proposent une adaptation du service de garde. Le service d'urgence de l'Hôpital universitaire de Liège, contacté à un numéro d'appel central, répondrait aux appels en évaluant immédiatement leur niveau d'urgence. Un appel estimé urgent déclencherait alors l'intervention du SMUR. Pour les cas moins urgents, on tentera d'abord de convaincre le patient de se rendre lui-même auprès d'un service de garde ou d'urgence. Si le patient est dans l'impossibilité de le faire, on lui proposera alors d'aller le chercher. Un médecin ne se déplacera que si le patient insiste vraiment. À cet égard, les médecins généralistes liégeois affirment que la continuité des soins ne nécessite pas

Sta mij toe ernstige kanttekeningen te maken bij dit nieuwe voorstel. In het antwoord van de minister op mijn vraag over het vorige voorstel van de Luikse huisartsen stelde zij: "Op dit moment is elke huisarts, en naast hem elke huisartsenkring, verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg in zijn zone." Het is duidelijk dat het nieuwe voorstel daar lijnrecht tegenin gaat. De minister gaf ook mee dat huisartsenkringen die een uniek nummer installeren, aanspraak op subsidie kunnen maken.

Mijnheer de staatssecretaris, ik kom tot mijn vragen.

Hoe zal de minister ingrijpen bij huisartsenkringen die wel een subsidie ontvangen maar de wachtdienst amper zelf verzorgen?

Hoeveel nieuwe huisartsen hebben zich in de loop van de voorbije drie jaar gevestigd? Hoeveel artsen zijn gestopt?

Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de huisartswachtdiensten wel degelijk door huisartsen wordt georganiseerd, zodat de geneeskundige zorg niet door de veel duurdere spoeddiensten moet worden uitgevoerd?

forcément l'intervention d'un médecin généraliste et que celle-ci peut également être assurée par un médecin urgentiste.

Lors de ma précédente question à ce sujet, la ministre avait répondu que chaque médecin généraliste et chaque cercle de médecins généralistes étaient responsables de la continuité des soins. Elle avait également déclaré que les cercles de médecins généralistes qui installaient un numéro d'appel unique pouvaient prétendre à bénéficier de la subvention.

Quel type d'intervention la ministre envisage-t-elle envers les cercles de médecins généralistes qui bénéficient effectivement d'une subvention, mais assurent à peine le service de garde eux-mêmes? Combien de nouveaux généralistes se sont-ils installés ces trois dernières années et combien d'entre eux ont mis un terme à leurs activités? Comment la ministre compte-t-elle s'assurer que le service de garde sera bien organisé par les médecins généralistes, pour éviter que les soins médicaux ne doivent être prodigués par les services d'urgence, nettement plus coûteux?

03.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Moer, ik dank u voor uw vraag. Ik zal het antwoord van minister Onkelinx voorlezen.

Het koninklijk besluit van 4 juni 2003, dat de voorwaarden vastlegt waaronder de verplichte ziekteverzekering een financiële tegemoetkoming geeft voor de werking van de erkende huisartsenkringen, moet worden toegepast. In dit verband kunt u ervan op aan dat mijn administratie heel nauwkeurig zal nagaan of aan de criteria, en met name aan artikel 4, wordt voldaan. Zij zal het RIZIV, dat de betaling doet, hierover inlichten.

Op dit ogenblik, en onder voorbehoud van het onderzoek van het dossier, is niet bewezen dat de door u vernoemde en bij de wachtdienst betrokken huisartsenkring de criteria met voeten treedt. Men moet weten dat andere kringen de wachtdienst anders organiseren, bijvoorbeeld in Brussel, waar men specifieke huisartsen met wachtdienst inzet.

Men moet dus niet bij voorbaat ieder lokaal initiatief veroordelen, voor zover het met de wetgeving strookt. In dit geval wacht ik op het

03.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: La ministre indique qu'il faut appliquer l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés. Mme Onkelinx précise également que l'administration veille à ce que les critères visés à l'article 4 soient strictement respectés et qu'elle en informera l'INAMI. À cet instant précis, rien ne prouve que le cercle de médecins généralistes en question ne respecte pas les critères précités.

Nous attendons le rapport du

rapport van het after hoursonderzoek dat bij het KCE loopt.

Ik heb nota genomen van het recente advies van de Federale Raad voor de Huisartsenkringen over de wachtdienst. De cijfers die u wenst te ontvangen over de huisartsen die uit het beroep zijn gestapt en over degenen die zich in de laatste drie jaar hebben gevestigd, vallen in het kader van een mondelinge vraag moeilijk op te maken. Mijn administratie moet immers de goedkeuring ontvangen van de sectorale privacycommissie om toegang te krijgen tot de geïndividualiseerde profielen van de artsen die in de provincie Luik zijn gevestigd.

Op basis van de gegevens van oktober 2008 die mijn administratie bij elke kringverantwoordelijke heeft verzameld en op basis van het Medegabestand van december 2010 kan men evenwel verduidelijken dat er in 2008 in de provincie Luik met uitzondering van Hoei, Ferrières en Hamoir waarvan wij geen gegevens hadden, 1 249 artsen in de huisartsenkringen waren ingeschreven. In 2010 waren dat er nog 1 216, opnieuw zonder rekening te houden met de gegevens van Hoei, Ferrières en Hamoir.

Het aantal nieuwe geneesheren die hun erkenning huisartsengeneeskunde ontvingen en een kabinet- of postadres in de provincie Luik hebben, bedraagt 17 in 2008, 27 in 2009 en 25 in 2010.

In verband met uw laatste vraag spreekt het vanzelf dat de oplossingen in de toekomst rekening zullen moeten houden met de realiteit op het terrein en met de noodzaak een kwaliteitsvolle eerstelijnswachtdienst te verzekeren die voor iedereen geografisch en financieel toegankelijk is. Vanuit die visie heb ik de laatste jaren de steun aan de huisartsenkringen, de vooruitgeschoven wachtposten en het proefproject van de centrale dispatching 1733 sterk opgevoerd. Als ik het rapport van het KCE heb ontvangen zal ik het ter advies aan de Federale Raad voor Huisartsenkringen voorleggen. Na overleg met alle actoren op het terrein zal ik naar pragmatische oplossingen streven.

Tot hier het antwoord van mevrouw Onkelinx.

Centre d'expertise sur ce point.

Mme Onkelinx signale que pour pouvoir accéder aux profils des médecins généralistes de la province de Liège, l'administration doit obtenir l'autorisation de la commission sectorielle de la Commission de la protection de la vie privée. Il ressort des données 2008 recueillies par les responsables des différents cercles de médecins généralistes, qu'à l'exception de Huy, Ferrières et Hamoir, pour lesquels aucune donnée n'est disponible, 1 249 médecins étaient inscrits dans les cercles de médecins généralistes de la province en 2008. Il en restait 1 216 en 2010. En 2008, 2009 et 2010, le nombre de nouveaux médecins ayant obtenu leur agrément s'élevait respectivement à 17, 27 et 25.

Il est évident que les solutions envisagées pour l'avenir devront tenir compte de la réalité sur le terrain et de la nécessité d'assurer un service de garde de première ligne de qualité, accessible à tous d'un point de vue géographique et financier. C'est pour cette raison que l'aide aux cercles de médecins généralistes, aux postes de garde avancés et au projet pilote du dispatching central 1733 a été considérablement augmentée ces dernières années.

Le rapport du Centre d'expertise sera ensuite soumis à l'avis du Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes avant de passer à des solutions pragmatiques.

03.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, het maakt mij eigenlijk niet uit of het in Luik, Antwerpen, Brugge of Gent is. Het enige wat ik wel belangrijk vind, is dat huisartsen hun job doen zoals het zou moeten en zoals het door de gemeenschap wordt verwacht en verondersteld. De minister moet daarop toekijken.

Het gaat nu toevallig om Luik omdat het zo in de Artsenkrant stond. Ik vond het een heel eigenaardige gang van zaken, zeker omdat ik een paar weken geleden een soortgelijke vraag had gesteld. Het antwoord van de minister had mij toen wel tevredengesteld. Daarom wilde ik het nu opnieuw aan de kaak stellen.

03.03 Reinilde Van Moer (N-VA): J'insiste pour que la ministre veuille à ce que les médecins généralistes accomplissent leur travail conformément aux attentes de la société.

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

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het 1733-proefproject" (nr. 5681)
- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de mogelijkheid om de huisartsenkring UOAD in te delen bij de 1733-centrale van Aarlen" (nr. 5824)

04 Questions jointes de

- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le projet pilote 1733" (n° 5681)
- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la possibilité de rattacher le cercle UOAD au 1733 d'Arlon" (n° 5824)

04.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Mijnheer de voorzitter, die vraagt licht ook wat in het verlengde van wat hier net werd aangekaart en wat ook in het antwoord werd gesteld.

Het proefproject-1733 ligt de laatste dagen nogal onder vuur. Het project strekt ertoe een centrale dispatching in te voeren voor de oproepen van de wachtdiensten van de huisartsen. Deze dispatching zou gebeuren door de 100-centrales. Het proefproject loopt in drie provincies en vormt een belangrijke optie om in de nabije toekomst de werking van de wachtdiensten te vergemakkelijken. De voordelen zouden zich volgens de beleidsnota kunnen situeren op het vlak van het verminderd aantal verplaatsingen voor de huisarts. Het overmatig gebruik van de wachtdienst zou ook teruggedrongen kunnen worden. Anderzijds zouden de meerkosten door het overdreven gebruik van ziekenwagens ingeperkt kunnen worden.

Toch neemt de kritiek op het project toe, recent nog vanuit de Federale Raad voor Huisartsenkringen. De kritiek ontstaat eerder door het gebrek aan communicatie dan door inhoudelijke tekortkomingen. Zo is het voor de raad onduidelijk of 1733 een keuze vormt of de verplichte wettelijke basis zal vormen van de wachtdiensten. Ook rijzen vragen bij het juridisch aspect van het hele project.

Hoe ver staat het nu met het proefproject-1733? Wat zijn de perspectieven voor de implementatie hiervan? Kan de minister duidelijk stellen of 1733 een dienst zal worden dan wel een recht of een verplichting? Dat is immers wat sommige mensen zich afvragen.

04.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, il semble que la création d'un numéro unique, le 1733, est une évolution qui mérite d'être saluée en ce qu'elle contribuera à améliorer tant la qualité de vie et de travail des médecins que la qualité des soins à apporter aux patients. Il reste à l'implémenter de façon idéale en tenant compte également des particularités locales et provinciales.

En 2010, le SPF Santé publique a sollicité l'Union des Omnipraticiens

04.01 Reinilde Van Moer (N-VA):

Le projet pilote 1733 suscite la controverse. L'expérience porte sur la mise en place d'un dispatching central des appels aux généralistes de garde de trois provinces par le biais du service 100. Le but consiste à diminuer le nombre de déplacements des généralistes, à limiter le recours inconsidéré aux services de garde et à réduire l'utilisation abusive d'ambulances.

Les critiques à l'égard du projet ne cessent de s'amplifier, comme tout récemment encore de la part du Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes. Il s'agit davantage de problèmes de communication que de réelles lacunes sur le plan du contenu. Le Conseil se demande si le système deviendra obligatoire et pose une série de questions juridiques.

Quelles sont les perspectives de mise en œuvre du projet? La ministre peut-elle spécifier si le 1733 deviendra un service et s'il s'agira d'un droit ou d'une obligation?

04.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): De invoering van het unieke oproepnummer 1733 is een lovenswaardig initiatief, maar men moet rekening houden met de specifieke lokale en provinciale situatie.

de l'Arrondissement de Dinant (UOAD) pour initier un projet pilote mettant en place en province de Luxembourg un numéro unique d'appel lors de la garde de médecine générale, le 1733, avec tri des appels suivant des protocoles spécifiques d'aide à la décision par des préposés à cet effet.

Les cercles de médecins généralistes de la province de Luxembourg et l'UOAD, dont certains secteurs de garde couvrent des localités de la province de Luxembourg, ont collaboré afin de mettre en place des protocoles de décision et définir les modalités d'utilisation du 1733. À présent, le cercle UOAD souhaite être rattaché au 1733 d'Arlon. En effet, il apparaît que le 1733 de la province de Namur ne sera pas prêt à brève échéance. Or, le tri des appels est un élément indispensable à la réussite des postes de garde de médecine générale. Dès lors, il importe que l'UOAD puisse bénéficier du 1733 à la même échéance que les cercles de la province de Luxembourg.

Monsieur le secrétaire d'État, est-il envisageable que l'UOAD soit rattachée au 1733 d'Arlon, afin que cette collaboration positive entre la province de Luxembourg et l'arrondissement de Namur puisse se poursuivre? Dans quel délai le 1733 d'Arlon sera-t-il prêt? Quel est le calendrier pour les autres provinces?

04.03 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, ik dank de leden voor hun vragen. Er is natuurlijk een link tussen de vraag van mevrouw Van Moer en haar vorige vraag.

Het antwoord van mevrouw Onkelinx is het volgende. Ondanks een vertraging van de initiatieven door de lopende zaken verloopt het project-1733 op nationaal vlak heel goed.

Over het algemeen moet men in het project drie fasen onderscheiden. Fase 1: wanneer men het 1733-nummer belt, wordt men naar het nummer van het wachtdienstsysteem van de betrokken gemeente doorgeschakeld. Dat kan een uniek nummer zijn, een wachtdienst, een individuele arts, enzovoort.

Fase 2: het 1733-nummer komt bij de 100-centrale terecht. De beampte van de 100 gebruikt de opgemaakte protocollen en raadt de patiënt het beste vervolg op diens oproep aan: naar een wachtdienst gaan, een traditioneel bezoek van de arts met wachtdienst ontvangen, dringende medische hulp zenden of de gewone consultatie-uren afwachten. Zonder wetswijziging moet de patiënt die raadgevingen niet volgen.

Fase 3 is gelijkaardig aan fase 2, maar na wetswijziging, waarbij de patiënt de richtlijnen van de beampte met betrekking tot het wachtdienstsysteem moet naleven.

Door de lopende zaken kunnen wij in dit stadium alleen maar tot fase 2 gaan. Mijn administratie heeft onlangs een nationaal stuurcomité opgericht dat alle lopende proefprojecten heeft verzameld.

Het project in Luxemburg zou snel naar fase 3 willen overgaan, maar zijn leden zijn al blij als men tot fase 2 geraakt door op de discipline van de meeste patiënten te rekenen.

De huisartsenkringen van de provincie Luxemburg en de Union des omnipraticiens de l'arrondissement de Dinant (UOAD) hebben meegewerkt aan een proefproject ter zake. De UOAD wil ingedeeld worden bij de 1733-centrale van Aarlen, omdat de centrale van de provincie Namen op korte termijn niet klaar zal zijn.

Is dit haalbaar? Wanneer zal de 1733-centrale van Aarlen klaar zijn? Wat is het tijdschema voor de andere provincies?

04.03 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Malgré un retard dû aux affaires courantes, le projet avance très bien au plan national.

Au stade 1 du projet, lorsqu'on forme le numéro 1733, on entre en communication avec le système du service de garde de la commune. Au stade 2, on arrive au central 100. L'agent en fonction donne alors des conseils pour orienter au mieux l'appelant, ce qui peut aller de la simple consultation du médecin traitant à l'envoi de secours urgents. Sans modification de la loi, ces conseils ne sont pas contraignants. Le stade 3 est similaire, mais intervient après la modification législative obligeant le patient à respecter les consignes qui lui sont données par téléphone.

Le fait que ce gouvernement soit en affaires courantes bloque l'évolution du projet au stade 2. Mon administration a dernièrement constitué un comité de pilotage national qui a rassemblé tous les projets pilotes en cours. Au Limbourg, la volonté serait de passer d'ores et déjà au stade 3, et, à Bruges, le projet est déjà partiellement au stade 2.

Het project in Brugge bevindt zich gedeeltelijk in fase 2 wanneer de wachtdienst dicht is en alleen maar voor een beperkt aantal wachtdienstsectoren, meer bepaald de stad Brugge.

De overeenkomst om bijkomende beamtenden aan te werven, komt op de Ministerraad van 13 juli. Zij zullen kunnen worden aangeworven.

Bijgevolg zal de HABO-kring voor heel zijn grondgebied kunnen overgaan naar fase 2, behalve in twee wachtdienstzones die een afwachter houding aannemen. Het project in Brugge wacht nog op een informatisering van de ontvangen oproepgegevens voor het patiëntendossier.

Le projet Hainaut est en état 2 pour Mons, il le sera sous peu pour La Louvière, et très bientôt pour Charleroi. Le seul détail technique à finaliser est le transfert d'informations automatisées vers les cercles.

Un nouveau projet Ardennes hennuyères a été démarré pour le cercle AGRF dans la région de Chimay. Ce projet est, dès à présent, en état 1. Il étudiera ses modalités de dispatching jusqu'à la fin de l'année.

À terme, il est prévu que le 1733 soit remplacé par le numéro européen d'appel 116 117 que j'ai fait réserver à cette fin en Belgique.

J'ai récemment adressé au ministre pour l'Entreprise et la Simplification un courrier dans lequel je demande qu'un débat soit organisé sur ce numéro et, plus particulièrement, sur sa gratuité et le service de localisation. Cependant, vous savez que légiférer sur cette nouvelle initiative dans le cadre des affaires courantes n'est pas possible. Elle devra donc être examinée par le prochain gouvernement.

Par ailleurs, l'extension de l'étude pilote à l'ensemble du pays ne pourra être envisagée que si les résultats de ladite étude sont positifs et que si les budgets indispensables au recrutement de préposés supplémentaires sont libérés par le prochain gouvernement.

Ik kan uw vraag over de verplichting van de kringen om de 1733 te gebruiken, op dit ogenblik niet beantwoorden. Er moet naar mijn mening immers een parlementair debat komen, niet over de 1733 op zich, maar over de verplichte verplaatsing, over de overdracht van de verantwoordelijkheid van de arts naar een beamtende en over de overdracht van de keuzevrijheid van de patiënt naar diezelfde beamtende.

Enfin, à la question plus spécifique de M. Gilkinet, Mme Onkelinx souhaitait apporter la réponse suivante.

Dans l'attente de l'extension du 1733 au centre 100 de Namur, il est effectivement prévu que le cercle de l'UOAD soit rattaché pour la gestion du 1733 au centre 100 d'Arlon.

Une demande de recrutement d'agents supplémentaires sera soumise au Conseil des ministres le 13 juillet. À l'exception de deux zones de garde, le projet sera donc bientôt au stade 2 partout.

Het project in Henegouwen bevindt zich wat Bergen betreft in fase 2, en zal in La Louvière en Charleroi binnenkort naar fase 2 overgaan. Het nieuw opgestarte project Ardennes hennuyères, in de regio Chimay, bevindt zich in fase 1.

Het is de bedoeling dat het nummer 1733 op termijn wordt vervangen door het Europese oproepnummer 116 117. Ik heb de minister voor Ondernemen en Vereenvoudigen gevraagd dat er over dat nummer een debat zou worden georganiseerd.

Het is niet mogelijk over dit nieuwe initiatief wetgeving aan te nemen tijdens de periode van lopende zaken. Een uitbreiding naar het hele land zal pas mogelijk zijn indien de resultaten van het proefproject positief zijn en indien de volgende regering het nodige geld vrijmaakt voor de aanwerving van extra beamtenden.

J'ignore si le 1733 sera imposé à tous les cercles. Un débat parlementaire devra être mené sur l'obligation de déplacement, sur le transfert de la responsabilité du médecin à un employé et sur le transfert de la liberté de choix du patient à ce même employé.

Op de vraag van de heer Gilkinet luidt het antwoord van minister Onkelinx als volgt: in afwachting dat de 1733-centrale wordt ondergebracht bij de 100-centrale te Namen, zal de huisartsenkring UOAD, wat het beheer van de

La mise en œuvre du 1733 au centre 100 d'Arlon a pris du retard. Ce retard résulte de la négociation financière autour du recrutement de préposés complémentaires à un prix adéquat au centre 100 (112) d'Arlon. Une fois les préposés recrutés, il faudra les former avant que la régulation ne soit effective. L'extension du 1733 à l'ensemble des centres 100 ne se fera que si les résultats de l'étude pilote sont positifs et si les budgets nécessaires à cette extension sont libérés, ce qui ne peut se faire dans un gouvernement en affaires courantes.

Voilà la réponse de Mme Onkelinx aux deux questions qui lui étaient posées.

04.04 Reinilde Van Moer (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, ik neem inderdaad aan dat die projecten geëvalueerd moeten worden voor men ze in het hele land gaat implementeren.

Wat uw laatste antwoord betreft, kijk ik wel uit naar het parlementaire debat dat naar ik vermoed na het reces zou kunnen plaatsvinden, want het zou wel eens een levendig debat kunnen worden.

04.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Merci, monsieur le secrétaire d'État. Votre réponse contient une nouvelle positive, à savoir l'accord de principe de la ministre à la poursuite de cette collaboration entre l'arrondissement de Dinant et la province de Luxembourg pour ce qui concerne les cercles de médecins généralistes. Ce qui est moins positif, c'est le retard pris dans l'implémentation de ce nouveau système à titre expérimental en province de Luxembourg. J'espère cependant que les choses avanceront. Enfin, il y a un défi qui se pose à nous, c'est la généralisation de ce système, qui exigera de dégager des moyens budgétaires, de continuer les discussions et de sortir des affaires courantes, ce qui demande, de la part de chaque parti, du courage et de la volonté.

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

05 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la lutte contre les pseudo-nouveautés en matière pharmaceutique" (n° 5809)

05 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de strijd tegen de zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten" (nr. 5809)

05.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, des revues scientifiques comme la revue française *Prescrire* dénoncent régulièrement les pseudo-nouveautés mises sur le marché par certaines firmes pharmaceutiques, à des fins de marketing ou de prolongation de brevet (ce qui *de facto* retarde l'émergence de médicaments génériques), plutôt que dans une perspective de santé publique ou de limitation des dépenses en matière de sécurité sociale.

À titre d'exemple, on peut citer le Citalopram, prescrit dans des cas de dépression et de trouble panique, dont une pseudo-nouveauté est commercialisée en Belgique sous le nom de Sipralexa dont le coût, tant pour le patient (ticket modérateur) que pour l'INAMI, est double de celui du générique le plus cher pour la même molécule. Il s'agit

1733-centrale betreft, effectief ingedeeld worden bij de 100-centrale van Aarlen.

De inpassing van de 1733-centrale in de 100-centrale te Aarlen heeft vertraging opgelopen. Zodra de bijkomende personeelsleden aangeworven zijn, zullen ze opgeleid moeten worden voordat er effectief een regulering komt.

04.04 Reinilde Van Moer (N-VA): Les projets pilotes doivent en effet être évalués avant d'être lancés sur l'ensemble du territoire. Je suis impatiente de participer à ce débat qui promet d'être animé.

04.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Voor de algemene invoering van dit systeem zullen de nodige middelen moeten worden uitgetrokken. Een en ander kan niet in een periode van lopende zaken. Alle partijen zullen dan ook blij moeten geven van moed en wilskracht.

05.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): De praktijk waarbij zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten louter voor marketingdoeleinden op de markt worden gebracht, werd al vaker aan de kaak gesteld. Ik denk bijvoorbeeld aan citalopram, waarvan er een zogenaamd nieuw product onder de naam sipralexa in België op de markt is gebracht, dat het dubbele kost van het generieke.

d'un phénomène qui doit attirer l'attention des gestionnaires de notre système de soins.

Monsieur le secrétaire d'État, quelles sont les règles suivies par la commission des médicaments du ministère de la Santé publique pour reconnaître de nouveaux médicaments? Qu'en est-il de la reconnaissance de nouvelles spécialités qui ne diffèrent quasiment pas de spécialités déjà existantes? Sur quels arguments s'est-on basé pour accepter le remboursement du Sipraléxa, alors que des médicaments génériques alternatifs existent? La reconnaissance de nouvelles spécialités a-t-elle déjà été refusée parce que celles-ci étaient trop proches de spécialités existantes? Quelle est la politique de la ministre en matière de lutte contre les pseudo-nouveautés en matière pharmaceutique?

Welke regels volgt de Geneesmiddelencommissie van het departement Volksgezondheid bij de erkenning van nieuwe geneesmiddelen?

Hoe staat het met de erkenning van nieuwe specialiteiten die niet verschillen van bestaande?

Op grond van welke argumenten werd de terugbetaling van sipraléxa toegestaan?

Werden er al nieuwe specialiteiten afgewezen omdat ze te veel op bestaande geleken?

Welk beleid wordt er gevoerd om de verspreiding van zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten tegen te gaan?

05.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Cher collègue, je vous donnerai lecture de la réponse technique de Mme la ministre de la Santé publique à votre question.

La délivrance d'une autorisation sur le marché est basée sur l'analyse qualité et la balance bénéfice/toxicité d'un nouveau médicament. Le fait que la nouvelle spécialité ne présente pas d'avantages par rapport au produit existant n'entre pas en ligne de compte au niveau de l'enregistrement. Il n'est donc pas possible de refuser de nouvelles spécialités, même si elles semblent ne rien apporter par rapport à celles déjà commercialisées.

Par contre, lors de la demande d'accès au remboursement, en Commission de Remboursement des Médicaments, la valeur relative des nouvelles spécialités est très largement prise en compte et un prix en ligne avec les spécialités de valeur équivalente est demandé. Comme souvent, les firmes n'acceptent pas ce prix nettement plus bas que celui pratiqué.

Il arrive fréquemment que les firmes arrêtent la procédure en cours de route et la spécialité n'est pas acceptée au remboursement.

Le Sipraléxa a fait état de données concernant sa sécurité, même si cette spécialité est une forme chimique propre au Cipramil. Cet avantage clinique, même s'il a été discuté longuement au sein de la Commission de Remboursement des Médicaments, a obtenu le bénéfice d'une classification en classe 1 par mon prédécesseur. De nombreux cliniciens sont d'ailleurs intervenus pour soutenir les avantages de cette formulation.

Voilà la réponse de Mme Onkelinx.

05.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Ik geef u het technische antwoord van de minister van Volksgezondheid. Of een product al dan niet in de handel mag worden gebracht, hangt af van het kwaliteitsonderzoek en de verhouding baten/toxiciteit van het nieuwe geneesmiddel. Bij de registratie wordt er geen rekening gehouden met het feit dat de nieuwe specialiteit niet beter is dan het bestaande product. Het is dus niet mogelijk om nieuwe specialiteiten te weigeren. Bij de aanvraag tot opname op de lijst van vergoedbare specialiteiten wordt er echter in grote mate rekening gehouden met de relatieve waarde van de nieuwe specialiteiten en wordt er een prijs bepaald, die in de lijn ligt van die van gelijkwaardige specialiteiten. Zoals zo vaak aanvaarden de bedrijven die prijs, die lager ligt dan de gevraagde, niet.

Sipraléxa heeft een klinisch voordeel, waardoor mijn voorganger het in klasse 1 heeft ingedeeld. Tal van geneesheren hebben gewezen op de voordelen van dit geneesmiddel.

05.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. Il me semble qu'il y a là un chantier important. Quand on est dans un contexte de moyens limités ou de déficit, comme c'est le cas pour la sécurité sociale, on doit être particulièrement vigilant quant à ce type de stratégie. Il y a la reconnaissance de nouveaux médicaments qui n'en sont pas, ce qui prolonge *de facto* le brevet et leur accès au remboursement et il y a aussi une pression sur le secteur médical via les politiques de marketing. Autant je suis favorable au financement de la recherche et du développement dans le secteur pharmaceutique, qui représente beaucoup d'emplois et qui est utile car il y a beaucoup de maladies pour lesquelles il nous manque des médicaments, autant je n'ai pas envie que cet argent serve à des démarches publicitaires.

Je prends acte de la réponse de Mme la ministre. Ce chantier mérite d'être poursuivi dans les conditions que nous connaissons.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 5740 de Mme Colette Burgeon est retirée.

05.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ik neem nota van het antwoord van de minister. Deze kwestie verdient nader te worden bekeken; we weten hoe de zaken ervoor staan.

De **voorzitter**: Vraag nr. 5740 van mevrouw Burgeon wordt ingetrokken.

06 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la nouvelle étude publiée par le *Canadian Medical Association Journal* sur le Champix" (n° 5741)

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de nieuwe studie over Champix die in het *Canadian Medical Association Journal* werd gepubliceerd" (nr. 5741)

06.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, le 23 février dernier, je vous interrogeais ici même sur le Champix, un médicament prescrit pour aider les fumeurs à arrêter la cigarette qui refaisait parler de lui, à la suite de plaintes en provenance des États-Unis. Mme la ministre me faisait alors remarquer que des mesures avaient été prises trois ans plus tôt, tant par l'Agence européenne des médicaments qu'au niveau national, afin de suivre le Champix.

Or, depuis quelques jours, la balance bénéfice/risque du Champix oscille à nouveau. En effet, dans une étude publiée dans la revue scientifique *Canadian Medical Association Journal* et effectuée sur 8 200 personnes ne présentant généralement pas de problèmes cardiaques, l'utilisation de la molécule varénicline – qui est le principe actif du Champix – est associée à un risque accru de 72 % d'hospitalisation pour accident cardio-vasculaire grave comme une attaque ou une arythmie cardiaque. L'effet est visible même chez des personnes en bonne santé, sans fragilité cardiaque.

Le laboratoire Pfizer conteste les résultats de cette étude, remettant en cause sa méthodologie, notamment "la façon dont les accidents cardiovasculaires ont été comptés et classés". Pfizer a souligné que le taux d'accidents cardiovasculaires décelé dans cette étude était de 1,06 % avec la varénicline contre 0,82 % avec un placebo.

Dans son communiqué, la firme précise qu'elle est en discussion avec la FDA (Food and Drug Administration) aux États-Unis pour

06.01 Colette Burgeon (PS): Een onderzoek naar de nevenwerkingen van het rookstopmiddel Champix bij 8.200 personen zonder hartproblemen, waarvan de resultaten in het *Canadian Medical Association Journal* werden bekendgemaakt, heeft aangetoond dat het gebruik van de molecule varenicline het risico op een ziekenhuisopname wegens een ernstig cardiovasculair accident met maar liefst 72 procent doet toenemen. Producent Pfizer betwist de resultaten van die studie en zegt samen met de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) na te gaan of er een meta-analyse van de klinische gegevens kan worden uitgevoerd teneinde het cardiovasculaire risico dat met het gebruik van varenicline in verband wordt gebracht, opnieuw te evalueren. Blijkbaar heeft de FDA Pfizer vorige maand evenwel gelast de bijsluiter van Champix aan te pas-

mener une méta-analyse des données cliniques dont elle dispose afin de réévaluer le risque cardiovasculaire associé à la varénicline. Une information quelque peu tronquée, puisqu'il semblerait que la FDA ait ordonné, le mois dernier, au laboratoire Pfizer de modifier la notice du Champix pour qu'il soit contre-indiqué aux patients souffrant de problèmes cardiaques, sur la base d'une étude clinique menée sur 700 fumeurs. La FDA a également contraint le laboratoire à mener des études cliniques croisées où seraient prescrits la varénicline et un placebo à des groupes de patients différents.

Ce produit fait, semble-t-il, l'objet d'un nouvel examen européen. Sur quelles bases scientifiques? Quand les résultats de cet examen seront-ils connus? À la lumière de l'étude publiée par le *Canadian Medical Association Journal*, n'y a-t-il pas lieu d'appliquer le principe de précaution et donc de suspendre la commercialisation de ce médicament?

En mai dernier, votre collègue français de la Santé, Xavier Bertrand, a annoncé que le Champix ne serait plus remboursé par l'assurance maladie. Envisagez-vous d'adopter une attitude identique et de revoir la procédure de remboursement du Champix?

06.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, je vous donne lecture de la réponse de Mme la ministre de la Santé publique.

Ce nouvel examen européen sera effectué sur base des données de la nouvelle analyse publiée dans le *Canadian Medical Association Journal* qui suggère que le Champix pourrait être lié à un risque accru d'effets indésirables graves. Cette analyse et la réévaluation de la balance bénéfices/risques du Champix seront menées par le Committee for Medical Products for Human Use (CHMP), l'Agence européenne des médicaments et son groupe de travail de pharmacovigilance.

La date à laquelle les résultats de cette analyse seront disponibles n'a pas encore été communiquée par l'Agence européenne des médicaments.

À ce jour, la notice européenne de Champix mentionne déjà des troubles cardiovasculaires comme effets indésirables.

Sur base des données dont je dispose aujourd'hui, la balance bénéfices/risques du Champix reste favorable.

Si des instances européennes devaient prendre des mesures à l'issue de l'évaluation évoquée, je veillerai à leur mise en œuvre immédiate, en Belgique, par l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé qui est en charge de la pharmacovigilance en Belgique.

Comme c'était le cas précédemment, il importe, lors de la prescription d'un médicament visant à faciliter l'arrêt du tabagisme, de bien mettre en balance les avantages escomptés et les risques pour chaque patient.

Si les instances européennes devaient estimer que la balance bénéfices/risques du Champix change, je veillerai à ce que l'INAMI

sen, opdat het middel patiënten met hartproblemen zou worden ontraden.

Op grond van welke wetenschappelijke gegevens wordt dit product aan een nieuw Europees onderzoek onderworpen?

Wanneer zullen de resultaten van dat onderzoek bekend zijn?

Moet het voorzorgsprincipe niet worden toegepast naar aanleiding van de studie die in het *Canadian Medical Association Journal* werd gepubliceerd?

Naar verluidt wordt Champix niet langer terugbetaald in Frankrijk. Overweegt u eenzelfde houding aan te nemen?

06.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: De minister deelt u mee dat dit nieuwe Europese onderzoek zal worden uitgevoerd aan de hand van de gegevens uit de in het *Canadian Medical Association Journal* gepubliceerde analyse. Deze herevaluatie van de risico-batenverhouding van Champix zal worden uitgevoerd door het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP), het Europees Geneesmiddelenbureau en de werkgroep geneesmiddelenbewaking. De datum waarop de resultaten van deze analyse zullen worden meegedeeld, is nog niet bekend.

Nu al vermeldt de Europese bijsluiter van Champix cardiovasculaire stoornissen bij de bijwerkingen. Op grond van de huidige gegevens is de risico-batenverhouding van Champix nog altijd gunstig.

Indien de Europese instanties nieuwe maatregelen zouden nemen, zal ik erop toezien dat ze onverwijld worden uitgevoerd en dat de voorwaarden voor de terugbetaling door het RIZIV worden herzien.

révise également les conditions de remboursement. Ceci ne changerait en rien mon point de vue sur le sevrage tabagique: il reste un but important dans le cadre de la santé publique.

06.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie de m'avoir communiqué la réponse de Mme Onkelinx.

Au regard de réponses à mes précédentes questions sur le sujet, rien ne semble bouger. J'espère néanmoins que, si un problème devait être identifié, notre attitude vis-à-vis de ce médicament serait plus sévère.

Puis-je vous demander de me communiquer les résultats de l'analyse dont question dès que vous serez en leur possession?

De toute façon, je reviendrai sur la question car le problème du Champix sera sans doute encore soulevé.

06.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Madame Burgeon, j'ai pris bonne note de votre demande.

06.03 Colette Burgeon (PS): Kunt u me de resultaten van de bedoelde analyse meedelen?

06.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Ik neem nota van uw verzoek.

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

07 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'étude complémentaire sur les cancers de la thyroïde demandée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé" (n° 5812)

07 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanvullende studie inzake de incidentie van schildklierkanker die aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg gevraagd werd" (nr. 5812)

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, ma question revient sur le lien éventuel entre des cancers de la thyroïde et la proximité d'installations nucléaires, en particulier celle de l'Institut des Radioéléments de Fleurus.

En 2010, suite à une étude, l'Institut de Santé Publique avait sorti des chiffres assez interpellants. Ils montraient que la fréquence moyenne des cancers thyroïdiens entre 2004 et 2008 était supérieure à la moyenne wallonne dans un rayon de 20 kilomètres autour de l'IRE. L'IRE n'est, selon la Fondation contre le Cancer, probablement pas le seul responsable de cette situation. En effet, des différences ont été constatées entre les Régions du pays, entre les hommes et femmes ou encore au sein d'une même zone. Toutefois, ces données posent de nombreuses questions auxquelles il est difficile de répondre au stade actuel.

Il nous a été rapporté qu'une étude complémentaire avait été demandée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et que les premiers résultats de cette seconde étude devraient être disponibles vers la fin du mois de juin. Le rapport final de l'étude globale sur les atteintes thyroïdiennes en Belgique n'est attendu que pour fin 2011. J'avais déjà interrogé la ministre à ce sujet.

Monsieur le secrétaire d'État, confirmez-vous que cette étude complémentaire du KCE a bien été demandée? Avez-vous reçu les

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): In 2010 maakte het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) een studie bekend waaruit blijkt dat er in een straal van 20 kilometer rond het Nationaal Instituut voor Radio-elementen te Fleurus meer schildklierkankers dan gemiddeld voorkomen. Er zou een aanvullende studie zijn besteld bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), waarvan de eerste resultaten eind juni beschikbaar zouden zijn.

Werd die studie inderdaad besteld? Hebt u de eerste resultaten van die studie ondertussen ontvangen? Is die studie beschikbaar? Over welke periode gaat ze? Werd er in die studie ook rekening gehouden met het incident van 22 augustus 2008?

premiers résultats? Cette étude est-elle disponible?

Sur quelle période cette étude s'étale-t-elle? Les conséquences du dégagement dans l'atmosphère lors de l'accident du 22 août 2008 ont-elles été prises en compte?

07.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, Mme Onkelinx est souvent interrogée sur ce sujet. Elle a donc le sentiment de répéter les choses. Elle indique qu'il y a de nombreuses questions dans le *Bulletin des Questions et Réponses* depuis mars 2010. Elle fait référence à la question de Mme Gerken du 20 avril 2010, à la question de M. Gilkinet du 19 septembre 2010, à la question de M. Thiébaud du 12 mai 2011, à la question de Mme Burgeon du 20 mai 2011, à la question de M. Gilkinet du 23 mai 2011.

Mme Onkelinx souhaite rappeler que l'étude complémentaire a bien été demandée. Cela a encore été confirmé en mars 2010 suite à différentes questions parlementaires. Cette étude est basée sur les données 2004 à 2008 de la Fondation Registre du Cancer. Mme Onkelinx a publié un communiqué de presse le 25 mars 2010 qui en reprend les premiers résultats. L'étude complète, reprenant le volet réalisé par le KCE, sera disponible début 2012 au plus tard.

07.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je sais que beaucoup de questions ont été posées sur ce sujet préoccupant.

J'avais compris que plusieurs études épidémiologiques étaient en cours. Celle à laquelle vous faites référence, nous la connaissons: elle est plus générale et vise l'ensemble du territoire belge. Je me souviens très bien de la conférence de presse de la ministre.

Il doit exister une étude épidémiologique menée auprès des riverains de Fleurus. C'est celle-là qui aurait reçu un complément et devait être achevée pour fin juin. J'estime donc qu'en début juillet, je suis en droit de poser une nouvelle question à son sujet: cette étude est-elle disponible?

J'avoue ne pas bien comprendre. Ou j'ai mal compris ou il y a une confusion à propos de cette étude du KCE. Je vais réexaminer mes propres documents. Certaines informations de bonne source m'indiquent l'existence de plusieurs études épidémiologiques en cours, dont une prenait fin le mois passé.

07.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Je ne peux être plus précis que la réponse lue. L'étude complète sera disponible au début 2012. Pour le reste, chacun vérifiera ce que vous venez de dire.

07.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mevrouw Onkelinx herinnert eraan dat er al veel vragen over dit onderwerp zijn beantwoord.

Er werd inderdaad een aanvullende studie besteld, die gebaseerd is op de gegevens 2004-2008 van de Stichting Kankerregister en waarvan de eerste resultaten op 25 maart 2010 zijn bekendgemaakt. Het volledige onderzoek zal ten laatste begin 2012 beschikbaar zijn.

07.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De studie waarnaar u verwijst is ruimer en heeft betrekking op het hele grondgebied. Uit betrouwbare bron blijkt dat er verscheidene studies bestaan, onder meer een studie met betrekking tot de omwonenden van Fleurus. Daar zou nog bijkomend studiewerk worden verricht, waarvan het resultaat eind juni beschikbaar had moeten zijn. Is die studie klaar?

07.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: De volledige studie zal begin 2012 beschikbaar zijn. Voor het overige zal iedereen de juistheid van uw verklaringen nagaan.

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

08 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het incontinentieforfait voor niet-zorgbehoevende patiënten" (nr. 5833)

08 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le forfait d'incontinence pour les patients non dépendants" (n° 5833)

08.01 Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, naar schatting lijden 700 000 Belgen rechtstreeks aan de gevolgen van incontinentie. Driemaal meer vrouwen dan mannen lijden aan deze aandoening en niet alleen op hoge leeftijd.

De oorzaken van incontinentie zijn divers, maar vaak speelt zwangerschap, het geboortegewicht van het kind en het aantal zwangerschappen een belangrijke rol in de ontwikkeling ervan.

Op incontinentie rust nog altijd een taboe, wat gepaard gaat met schaamte en onwetendheid. Recent onderzoek toont aan dat minder dan een derde van de mensen met incontinentie hulp zoekt.

Al jarenlang is er academische aandacht voor deze aandoening. Zo is er het tweejaarlijkse Global Forum on Incontinence waar onderzoekers, academici en praktijkmensen samenkomen om de balans op te maken van de strijd tegen incontinentie.

In Nederland maakte het regeerakkoord van 30 september 2010 van de heer Rutten er zelfs expliciet melding van.

De RIZIV-begroting in België voor 2011 voorziet in 13 miljoen euro om de kosten voor incontinentie, ten laste van de bewoners in ROB's en RVT's, te verminderen. Er wordt in 2,5 miljoen euro voorzien voor de niet-afhankelijke incontinentiepatiënten die nu geen recht hebben op het incontinentieforfait. Voor dit forfait bestaat reeds een koninklijk besluit.

Het nieuwe KB is een vervolg op het bestaande KB van 1998 dat reeds in een incontinentieforfait voorziet voor patiënten met een score van 3 of 4 op de Katzschaal voor het criterium incontinentie en waarvoor een tegemoetkoming van 449 euro wordt gegarandeerd. Het nieuwe incontinentieforfait viseert met name deze patiënten met een niet-behandelbare vorm van incontinentie die tot nu toe van het bestaande forfait werden uitgesloten omdat zij zich niet in de afhankelijkheidssituatie met score 3 of 4 op de Katzschaal bevinden. In die zin beoogt het nieuwe forfait een uitbreiding van het doelpubliek.

Het KB voorziet in een jaarlijkse tegemoetkoming die weliswaar lager is, 150 euro per jaar, dit op voorlegging van een attest en formulier van de arts waarbij de patiënt onbehandelbaar incontinent wordt verklaard, dus niet chirurgisch of medicamenteus behandelbaar. Het nieuwe forfait werd vorig jaar ook al met veel bravoure in de sector aangekondigd.

Waarom is dit KB nog niet in voege getreden, ook al zijn de kredieten bij het RIZIV reeds goedgekeurd en is het forfait al gecommuniceerd aan de sector? Wanneer zal het KB in voege treden?

Zal er ook een communicatiecampagne komen naar aanleiding van het in voege treden van het nieuwe forfait? Zal de sector inspraak krijgen in deze campagne?

08.01 Maggie De Block (Open Vld): On estime que 700 000 personnes souffrent d'incontinence. Ce problème toucherait surtout les femmes et serait souvent en partie causé par les grossesses. Un tabou pèse toujours sur cette affection et moins d'un tiers des personnes souffrant d'incontinence oseraient solliciter de l'aide.

Depuis des années, les milieux universitaires étudient ce problème de santé. Aux Pays-Bas, l'incontinence est explicitement mentionnée dans l'accord de gouvernement.

Le budget 2011 de l'INAMI prévoit d'affecter 13 millions d'euros à la réduction des coûts relatifs à l'incontinence pour les résidents des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins. La nouveauté est que 2,5 millions sont également consacrés à des personnes qui n'avaient pas droit au forfait d'incontinence auparavant car, ne se trouvant pas dans un état de dépendance, elles n'atteignaient pas le score de 3 sur 4 sur l'échelle de Katz.

Le nouvel arrêté royal prévoit une intervention de 150 euros – montant qui est inférieur à celui de l'intervention accordée aux autres patients – si le patient peut produire une attestation certifiant qu'il souffre d'une incontinence qui ne peut être traitée.

Pourquoi cet arrêté n'est-il pas encore entré en vigueur alors que les crédits ont déjà été approuvés à l'INAMI et que le forfait d'incontinence pour les patients non dépendants a déjà été communiqué au secteur? Quand cet arrêté royal entrera-t-il en vigueur? Une campagne de communication sera-t-elle menée après son entrée en vigueur? Le secteur

aura-t-il voix au chapitre dans le déroulement de cette campagne?

08.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, ik zal u het antwoord van mevrouw Onkelinx voorlezen.

Het ontwerp van koninklijk besluit dat in een forfaitaire tegemoetkoming voorziet voor niet-zorgafhankelijke patiënten die aan een onbehandelbare vorm van incontinentie lijden, werd op 1 juli 2011 door de Ministerraad goedgekeurd. De beraadslaging in de Ministerraad was vereist in het kader van de omzendbrief over de begrotingsdiscipline. Het koninklijk besluit werd naar de Raad van State verzonden voor advies binnen de dertig dagen. Het besluit zal op de tiende dag na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad in werking treden.

De communicatie omtrent deze nieuwe maatregel zal gebeuren via persberichten en via de website van het RIZIV. Daarnaast zullen de ziekenfondsen, patiëntenverenigingen en de beroepsvereniging voor zorgverleners hun leden de nodige informatie verstrekken zoals voor iedere nieuwe maatregel gebruikelijk is.

In het kader van het programma "Prioriteit aan de chronisch zieken" zal in samenwerking met de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie tevens een opleidingsprogramma voor e-learning over incontinentie worden georganiseerd door Domus Medica en de Société Scientifique de Médecine Générale. Dit programma wordt momenteel ontwikkeld en zal tegen het einde van het jaar operationeel zijn.

Vooraf zal er ook een campagne komen om dat opleidingsprogramma bij de artsen bekend te maken.

08.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Le projet d'arrêté royal prévoyant un forfait d'incontinence pour les patients non dépendants souffrant d'une forme d'incontinence qui ne peut être traitée a été approuvé par le Conseil des ministres le 1^{er} juillet 2011. Il a été soumis pour avis au Conseil d'État dans le délai légal de 30 jours. Il entrera en vigueur le dixième jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

La communication relative à cette nouvelle mesure empruntera deux canaux: des communiqués de presse et le site web de l'INAMI. En outre, les mutuelles, les associations de patients et l'union professionnelle des prestataires de soins informeront leurs affiliés.

Dans le cadre du programme "Priorité aux malades chroniques!", un programme de formation de type e-learning dédié à l'incontinence sera par ailleurs organisé, en collaboration avec le Conseil national de la promotion de la qualité, par Domus Medica et la Société Scientifique de Médecine Générale. Ce programme sera opérationnel d'ici à la fin de cette année.

Il y aura préalablement aussi une campagne d'information sur le programme de formation à l'intention des médecins.

08.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor uw antwoord.

Ik denk dat het goed nieuws is. Ik hoop dat die informatie zo snel mogelijk bij de patiënten terechtkomt.

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

09 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les plafonds tendus en PVC" (n° 5837)

09 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "pvc-spanplafonds"

08.03 **Maggie De Block** (Open Vld): J'espère que l'information parviendra le plus rapidement possible aux patients.

(nr. 5837)

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, il s'agit d'une question sur les plafonds tendus en PVC que j'ai déjà évoquée devant deux ministres, M. Magnette et Mme Milquet. Je m'adresse désormais à la ministre de la Santé dans les mêmes termes. À la fin du mois de juin, nous avons été alertés par le cas d'un poseur de plafonds en PVC. Ce sont des toiles souples utilisées pour tapisser les plafonds dans de nombreux lieux de vie, publics ou privés.

Sur la fiche technique de ce matériau, il est question de la présence de métaux lourds: cadmium, plomb, mercure ainsi que de chlorure de vinyle. Les métaux lourds ont pour fonction de stabiliser le matériau tandis que le chlorure de vinyle contient des phénols qui rendent la toile souple. Lors de la pose de ces plafonds, on les chauffe pour les assouplir. Il en résulte un dégagement de substances dangereuses: des COV (composés organiques volatils) et des métaux lourds.

Une analyse du Centre scientifique et technique de la Construction réalisée en novembre 2009 dans une habitation où se réalisait la pose de tels plafonds révélait une augmentation de la concentration en COV de près d'un facteur 10 par rapport à la normale. Le Centre en conclut qu'il est indispensable que les travailleurs se protègent pendant toute la durée des travaux au moyen de masques adaptés. Il recommande également que la pièce soit ventilée longuement après les travaux pour faire chuter la quantité de COV présents dans l'atmosphère.

Pour ce qui est des métaux lourds, il est assez difficile d'obtenir des informations précises. Leur diffusion pourrait intervenir pendant la pose ou après celle-ci lors de la dégradation du matériau et surtout lorsqu'il est soumis à des sources de chaleur.

Depuis ce cas d'un poseur de plafond ayant eu de graves problèmes de santé liés à cette exposition, des témoignages troublants nous arrivent: des personnes ayant fait poser de tels plafonds à proximité de sources de chaleur comme une évacuation de cheminée d'appareil de chauffage font état de problèmes de santé de type articulaire, parfois graves. Il y a plusieurs fois correspondance entre la présence d'une source de chaleur proche du plafond et des problèmes de santé chez des personnes qui se trouvent fréquemment dans ces pièces.

Mes questions étaient donc les suivantes.

Mme la ministre peut-elle activer une recherche pour examiner les types et niveaux de pollution provoqués par ces plafonds tendus et les risques pour la santé des personnes qui vivent à proximité?

Ne serait-il pas opportun de saisir le Conseil supérieur de la Santé d'examiner ce cas et de rendre un avis?

Quelle voie doivent suivre les personnes qui suspectent ce lien entre leurs problèmes de santé et la pollution intérieure de leur maison? Comment peuvent-elles obtenir les analyses nécessaires tant médicales qu'environnementales?

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Eind juni werd onze aandacht getrokken door het verhaal van een werknemer die pvc-spanplafonds plaatst (dat zijn soepele doeken die in veel gebouwen gebruikt worden als plafondbekleding).

In de technische beschrijving van dit materiaal wordt er melding gemaakt van zware metalen, cadmium, lood, kwik (om het materiaal te stabiliseren) en vinylchloride (om het doek soepel te maken). Bij het plaatsen moeten dit soort plafonds worden verwarmd om ze soepel te maken en daarbij komen er gevaarlijke stoffen vrij: VOS (vluchtige organische stoffen) en zware metalen.

Uit een analyse van het Wetenschappelijk en Technisch Centrum voor het Bouwbedrijf (WTCB), die in 2009 werd uitgevoerd in een woning waar er spanplafonds werden geplaatst, bleek dat de VOS-concentratie nagenoeg 10 keer zo hoog was als vóór de plaatsing. Het WTCB leidt daaruit af dat de werknemers zich moeten beschermen door aangepaste maskers te dragen en dat de ruimte na de plaatsing langdurig moet worden verlucht. Het is moeilijk om precieze informatie te verzamelen met betrekking tot de zware metalen. Zij kunnen blijkbaar vrijkomen bij het plaatsen of na de plaatsing als het materiaal beschadigd raakt en vooral als het wordt blootgesteld aan een warmtebron.

Er zijn al verscheidene gevallen bekend van ernstige gezondheidsproblemen door blootstelling aan de stoffen die in dit soort plafonds zijn verwerkt.

Kan u een studie laten uitvoeren naar de soorten en niveaus van verontreiniging die veroorzaakt worden door deze plafonds,

evenals naar de gezondheidsrisico's waaraan mensen in de nabijheid ervan worden blootgesteld?

Is dit geen zaak voor de Hoge Gezondheidsraad?

Wat moet men ondernemen als men vermoedt dat er een verband bestaat tussen gezondheidsproblemen en binnenhuisvervuiling? Hoe kan men de medische of milieuanalyses verkrijgen?

09.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Madame Snoy, je vous remercie pour votre question.

La qualité de l'air intérieur est un des thèmes prioritaires du Plan national Environnement et Santé, plan élaboré conjointement par les différents niveaux de pouvoir en Belgique.

Un des projets du Plan vise à intégrer les critères de santé et environnement dans la rédaction des cahiers des charges de rénovation et de construction des crèches et écoles afin d'améliorer la condition de l'air de ces infrastructures. Ce projet vise notamment l'impact des matériaux de construction sur la santé des occupants. Ce type de produit, entre autres, y sera visé.

La mesure et l'analyse de polluants intérieurs dans les logements peuvent être réalisés par ce qu'on appelle les ambulances vertes qui recouvrent l'ensemble du territoire belge. Elles sont coordonnées au niveau régional en Flandre ainsi qu'à Bruxelles-Capitale et au niveau provincial en Wallonie.

Selon l'organisation, un diagnostic environnemental, le plus souvent gratuit, du logement du patient est réalisé sur demande de son médecin.

Quant aux analyses médicales, elles peuvent être réalisées par les laboratoires d'analyse biologique sur prescription du médecin et suivant les modalités de remboursement de la nomenclature existante.

Plutôt que d'interpeller le Conseil supérieur de la Santé, Mme Onkelinx vous propose d'attirer l'attention des partenaires de la Cellule nationale Santé-Environnement sur cette problématique; ceux-ci pourront ainsi relayer cette préoccupation auprès des diverses ambulances vertes.

09.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: De luchtkwaliteit in gebouwen is een van de prioriteiten van het Nationaal actieplan Leefmilieu en Gezondheid, dat de diverse bestuursniveaus gezamenlijk hebben opgesteld.

Een van de projecten van het plan is gericht op de integratie van de gezondheids- en milieucriteria in de bestekken voor de renovatie en bouw van kinderdagverblijven en scholen.

De meting en de analyse van vervuilende stoffen in woningen kunnen door de groene ambulances worden uitgevoerd. Die worden in Vlaanderen en Brussel op gewestelijk niveau en in Wallonië op provinciaal niveau gecoördineerd. De milieudiagnose van de woning van de patiënt kan op verzoek van zijn arts worden uitgevoerd. De medische analyses kunnen door de laboratoria op doktersvoorschrift en volgens de terugbetalingsvoorwaarden van de bestaande nomenclatuur worden uitgevoerd.

In plaats van de Hoge Gezondheidsraad in te schakelen, stelt minister Onkelinx voor om de problematiek onder de aandacht te brengen van de Nationale Cel Leefmilieu-Gezondheid, die deze bezorgdheid bij de groene ambulances kan aankaarten.

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Merci. Si je comprends bien, la ministre va se charger d'interpeller les

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik heb

responsables de la cellule en question.

J'ai déjà été en contact avec la Cellule wallonne Santé-Environnement et avec les ambulances vertes ou les SAMI, comme on les appelle en Wallonie, mais ce n'est pas évident. Il faudrait élaborer un nouveau protocole d'analyse pour mesurer les métaux lourds et les chlorures de vinyle.

Le parcours est parsemé d'obstacles et je pense que le soutien de la ministre sera très précieux car en tant que parlementaire, je suis en difficulté pour obtenir des résultats.

Je suis heureuse de savoir qu'elle va alerter la cellule interrégionale.

09.04 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Elle se propose effectivement de le faire. Je le confirme.

al contact opgenomen met de Waalse Cel Leefmilieu-Gezondheid en de groene ambulances, maar het is niet eenvoudig. Er zou een nieuw analyseprotocol moeten worden opgesteld voor het meten van zware metalen en vinylchloride.

09.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: De minister is wel degelijk van plan om dat te doen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mijnheer Schiltz, ik geef u het woord voor de laatste vraag in deze commissie voor het parlementaire reces.

10 **Vraag van de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de uitvoering van de Europese leghennenrichtlijn" (nr. 5736)**

10 **Question de M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la mise en oeuvre de la directive européenne relative à la protection des poules pondeuses" (n° 5736)**

10.01 **Willem-Frederik Schiltz** (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, de Europese leghennenrichtlijn van 1999 verbiedt het gebruik van de klassieke batterijkooien. Vanaf 1 januari 2012 zullen deze oude batterijen verboden zijn. De richtlijn stelt een aantal minimumnormen vast voor de bescherming van de legkippen, de minimumformaten en dergelijke meer teneinde de levensomstandigheden van deze dieren toch wat te verbeteren.

Sinds januari 2003 is het bouwen of het in gebruik nemen van niet-aangepaste kooien eveneens verboden. Er wordt geopteerd voor alternatieve systemen zoals verrijkte kooien.

Tot 45 % van de leghennenbedrijven in Europa beantwoordt echter nog steeds niet aan de Europese richtlijn. Dus ondanks het feit dat de richtlijn dateert van 1999 en er sinds 2003 geen nieuwe bij mogen komen, blijkt vandaag, 2011, nog 45 % niet in orde te zijn. De kans is met andere woorden zeer groot dat de deadline van 1 januari 2012 niet gehaald zal worden.

De situatie in België is niet veel beter. Tot 40 % van onze leghennenbedrijven heeft nog geen aanpassingen doorgevoerd aan het huisvestingssysteem van de leghennen. Verschillende redenen kunnen hiervoor worden aangehaald, zoals de grote investeringen die nodig zijn om deze aanpassingen door te voeren en ook het verkrijgen van de noodzakelijke milieu- en bouwvergunningen.

Zal er in een uitlooptegeling voorzien worden, zodat de dieren die nog

10.01 **Willem-Frederik Schiltz** (Open Vld): À la suite de la directive européenne sur les poules pondeuses de 1999, les batteries classiques seront définitivement interdites à partir du 1^{er} janvier 2012. Il semble toutefois qu'à ce jour, 40 % des entreprises de poules pondeuses n'ont pas encore procédé aux adaptations requises. Elles invoquent notamment la lourdeur des investissements nécessaires et les difficultés à obtenir les permis environnementaux et de bâtir.

Un régime extinctif est-il prévu pour permettre le maintien en production des animaux jusqu'au terme de leur période de ponte? Des amendes seront-elles infligées dès le 1^{er} janvier 2012 aux entreprises qui ne respectent pas la directive et quel en sera le montant? Des interventions sont-elles prévues pour les entreprises qui attendent l'approbation des

in productie zijn tot het einde van hun legronde kunnen gehouden worden? permis nécessaires?

Zullen er vanaf 1 januari 2012, zijnde het verstrijken van de deadline van de Europese richtlijn, boetes worden gegeven aan de bedrijven die nog niet voldoen aan de nieuwe regelgeving?

Zo ja, in welke grootteorde moeten wij die boetes dan verwachten?

Zullen er tegemoetkomingen zijn voor de bedrijven die nog steeds wachten op de goedkeuring van bouw- en/of milieuvergunningen in het kader van de ombouw naar de nieuwe regelgeving?

10.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Schiltz, ik zal het antwoord van mevrouw Onkelinx voorlezen. Omdat een vrij groot deel van de inrichtingen waar men legkippen kweekt de deadline van 1 januari 2012 voor het verbod op conventionele batterijkooien niet zal halen, wordt tot 1 juli 2012 voorzien in een gedoogperiode voor bedrijven die bezig zijn met de omschakeling en voor bedrijven die aangegeven hebben voor die datum te zullen stoppen.

Aangezien een legcyclus gemiddeld iets meer dan 1 jaar duurt, betekent dit dat legkippen die nu nog zouden worden opgezet, de cyclus niet zouden kunnen uitdoen.

Ik herinner u eraan dat er al een overgangsperiode van 13 jaar geldt, aangezien de Europese richtlijn, die het verbod op conventionele batterijkooien aankondigt, van 1999 dateert. Een nog langere gedoogperiode zou bovendien van weinig respect getuigen ten opzichte van de pluimveehouders die de moeite en de investeringen gedaan hebben om zich met de geldende wetgeving in orde te stellen en die, ter herinnering, een verbetering van het dierenwelzijn vormt waarop men al lang aan het wachten was.

Het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen zal in september onder de pluimveehouders een bioveiligheidsenquête houden. Tijdens dat onderzoek zal het ook het huidige huisvestingssysteem en de intenties van de legkippenkwekers evalueren. Op basis van de antwoorden zal men een risicoanalyse uitvoeren. Men zal na 1 januari 2012 in eerste instantie die bedrijven bezoeken die niet binnen de termijn hebben geantwoord of die hebben verklaard dat zij geen initiatieven naar omschakeling hebben genomen.

Indien het bedrijf tijdens de controle niet kan aantonen dat het stappen naar omschakeling heeft ondernomen of dat het vóór 1 juli 2012 zal stoppen, zal dit bedrijf een pv krijgen. De hoogte van de daaropvolgende boete zal afhangen van de ernst en omvang van de vastgestelde overtredingen, en zal worden voorgesteld door de commissaris van administratieve boetes en van het FAVV, of door het parket.

Vanaf 1 juli 2012 zullen alle inrichtingen, waar men legkippen in kooien kweekt, een bezoek krijgen. Zoals reeds gezegd, zal men bij de controle rekening houden met de stappen die pluimveehouders al dan niet genomen hebben om het klassieke kooisysteem te verlaten. Men zal dus rekening houden met vertragingen door lopende

10.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Les entreprises en cours de transformation et celles qui cessent leurs activités bénéficieront d'un délai de tolérance jusqu'au 1^{er} juillet 2012. Le cycle d'une poule pondeuse étant légèrement supérieur à un an, les poules qui commencent actuellement un cycle ne pourront pas le terminer.

La prolongation de la période de tolérance équivaldrait à commettre une injustice à l'égard des aviculteurs qui ont consenti les investissements nécessaires. Comme la directive date de 1999, la période transitoire de treize ans reste d'application.

L'AFSCA envisage de mener en septembre auprès des aviculteurs une enquête de biosécurité destinée notamment à évaluer les systèmes d'hébergement et les intentions des éleveurs. À compter de janvier 2012, toutes les entreprises seront visitées en commençant par celles n'ayant pas répondu ou n'ayant pas pris d'initiatives d'adaptation. Elles peuvent se voir infliger un PV et une amende. L'importance de celle-ci sera fonction de la gravité de l'infraction. Il sera tenu compte des mesures déjà prises par les aviculteurs et des délais encourus par les demandes en cours.

aanvragen voor bouw- of milieuvergunningen.

Tot zover, mijnheer Schiltz, het antwoord van mevrouw Onkelinx.

10.03 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, u verwijst terecht naar de lange overgangperiode. Gelet op de grootteorde van de investeringen die nodig zijn, denk ik dat net daarom in zo'n lange periode was voorzien.

Ik vind het zeer belangrijk dat u dit nuanceert en een onderscheid maakt tussen bedrijven die hun goede wil tonen en inspanningen doen, maar die een zekere vertraging oplopen doordat de overheid de nodige vergunningen moet afleveren. Ik meen dat de sector met uw antwoord een zeer goede stimulans krijgt om werk te maken van de aangegane engagementen. Onrechtvaardige behandeling wordt hierdoor vermeden.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.21 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.21 heures.*

10.03 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Je me réjouis d'apprendre qu'il sera tenu compte de la bonne volonté des entreprises et des efforts consentis de même que des délais importants de la procédure d'autorisation.