



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**

**20-02-2013**

**Après-midi**

**Woensdag**

**20-02-2013**

**Namiddag**

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

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

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

## SOMMAIRE

Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le manque d'orthodontistes" (n° 14799)

*Orateurs:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les transferts et les autorisations d'exploitation de pharmacies" (n° 14879)

*Orateurs:* **Jacqueline Galant, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Questions jointes de  
- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement des séances de logopédie" (n° 14912)

- Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la suppression du remboursement de certaines prestations de logopédie" (n° 14924)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les critères de remboursement de la fécondation in vitro" (n° 15245)

*Orateurs:* **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le développement de l'ordonnance électronique en Belgique" (n° 15354)

*Orateurs:* **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre

## INHOUD

Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het tekort aan orthodontisten" (nr. 14799)

*Sprekers:* **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de overbrenging van apotheken en de vergunning voor de uitbating van een apotheek" (nr. 14879)

*Sprekers:* **Jacqueline Galant, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Samengevoegde vragen van  
- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van logopediesessies" (nr. 14912)

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het niet langer terugbetalen van bepaalde logopedische zittingen" (nr. 14924)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de criteria voor terugbetaling van in-vitrobevruchting" (nr. 15245)

*Sprekers:* **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ontwikkeling van het elektronisch medisch voorschrift in België" (nr. 15354)

*Sprekers:* **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister

<p>Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>
<p>Questions jointes de - Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la vente libre du Motilium" (n° 15378) - Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la vente libre du Motilium" (n° 15488)</p> <p><b>Orateurs: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Rita De Bont, Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>Samengevoegde vragen van - mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vrije verkoop van Motilium" (nr. 15378) - mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vrije verkoop van Motilium" (nr. 15488)</p> <p><b>Sprekers: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Rita De Bont, Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>
<p>Question de Mme Lieve Wierinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les suppléments à payer dans le cadre d'un examen cardiologique" (n° 15384)</p> <p><b>Orateurs: Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>Vraag van mevrouw Lieve Wierinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de supplementen in het kader van een hartonderzoek" (nr. 15384)</p> <p><b>Sprekers: Lieve Wierinck, Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>
<p>Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'euthanasie de deux frères jumeaux" (n° 15456)</p> <p><b>Orateurs: Catherine Fonck</b>, présidente du groupe cdH, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "twee tweelingbroers die euthanasie gepleegd hebben" (nr. 15456)</p> <p><b>Sprekers: Catherine Fonck</b>, voorzitter van de cdH-fractie, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>
<p>Questions jointes de - Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la transmission de données relatives aux transplantations d'organes" (n° 15500) - M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les fraudes en Allemagne dans le domaine de la transplantation d'organes" (n° 15615)</p> <p><b>Orateurs: Rita De Bont, Franco Seminara, Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>Samengevoegde vragen van - mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het doorgeven van gegevens in verband met orgaantransplantaties" (nr. 15500) - de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de orgaantransplantatiefraude in Duitsland" (nr. 15615)</p> <p><b>Sprekers: Rita De Bont, Franco Seminara, Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>
<p>Questions jointes de - Mme Karin Temmerman à la vice-première</p>	<p>Samengevoegde vragen van - mevrouw Karin Temmerman aan de vice-</p>

<p>ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la compétence relative au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 15613)</p> <p>- M. Stefaan Van Hecke à la ministre de la Justice sur "la réduction du cadre du Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15840)</p> <p>- Mme Sophie De Wit à la ministre de la Justice sur "la menace de pénurie de personnel au futur Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15990)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Karin Temmerman</b>, présidente du groupe sp.a, <b>Stefaan Van Hecke</b>, <b>Sophie De Wit</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>22</p> <p>22</p>	<p>eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bevoegdheid met betrekking tot het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent" (nr. 15613)</p> <p>- de heer Stefaan Van Hecke aan de minister van Justitie over "de afbouw van de personeelsformatie voor het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent" (nr. 15840)</p> <p>- mevrouw Sophie De Wit aan de minister van Justitie over "het dreigende personeelstekort in het toekomstige Forensisch Psychiatrisch Centrum van Gent" (nr. 15990)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Karin Temmerman</b>, voorzitter van de sp.a-fractie, <b>Stefaan Van Hecke</b>, <b>Sophie De Wit</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>	<p>21</p> <p>21</p>
<p>Questions jointes de</p> <p>- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la juste prescription en matière de pilules contraceptives" (n° 15640)</p> <p>- M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les pilules contraceptives de troisième et quatrième génération" (n° 15813)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Franco Seminara</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>27</p> <p>27</p> <p>27</p>	<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het voorschrijven van de juiste anticonceptiepillen" (nr. 15640)</p> <p>- de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de derde- en vierdegeneratie-anticonceptiepillen" (nr. 15813)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Franco Seminara</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>	<p>27</p> <p>27</p> <p>27</p>
<p>Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconstruction mammaire après un cancer du sein" (n° 15583)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Maya Detiège</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>30</p>	<p>Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "borstreconstructie na borstkanker" (nr. 15583)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Maya Detiège</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>	<p>30</p>
<p>Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le refus des hôpitaux d'opérer d'urgence un patient au motif de manque de places" (n° 15955)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Zoé Genot</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p>	<p>32</p>	<p>Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de weigering van ziekenhuizen om patiënten met spoed te opereren wegens plaatsgebrek" (nr. 15955)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Zoé Genot</b>, <b>Laurette Onkelinx</b>, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p>	<p>32</p>



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 20 FÉVRIER 2013

WOENSDAG 20 FEBRUARI 2013

Après-midi

Namiddag

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 16.18 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Maya Detiège.

Le développement des questions et interpellations commence à 16.18 heures. La réunion est présidée par Mme Maya Detiège.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14581 van mevrouw Muylle wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Deze vraag werd overigens al beantwoord.

Vraag nr. 14768 van mevrouw Van Moer, wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**01** Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le manque d'orthodontistes" (n° 14799)

**01** Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het tekort aan orthodontisten" (nr. 14799)

**01.01** Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, un article du mois de décembre relevait des chiffres intéressants en ce qui concerne les orthodontistes. Actuellement, la Belgique compte moins d'un orthodontiste pour 10 000 habitants. En fonction du quota fixé par la commission de planification fédérale, sept dentistes spécialisés en orthodontie devraient sortir chaque année des universités francophones. Mais les services universitaires ne veulent pas toujours ouvrir des places de formation car cela suppose un poste de travail, du personnel d'encadrement et des mandats car les personnes réalisant une spécialité sont rémunérées. Dès lors, en Belgique, sur les quatre dernières années, on enregistre un déficit de cinq orthodontistes.

La demande de soins en orthodontie progresse de manière constante et pour pallier la pénurie, il existe des solutions. Par exemple, au lieu d'attendre une augmentation du nombre d'orthodontistes, il est possible de déléguer une partie de leurs tâches à un infirmier ou un secrétaire médical. Mais il faut évidemment former ces personnes et que cette profession soit reconnue comme telle.

Madame la ministre, le manque d'orthodontistes, l'absence de titre d'infirmier spécialisé, la pléthore d'étudiants en dentisterie (400 % des quotas) méritent toute votre attention. Avez-vous mené une réflexion

**01.01** Marie-Martine Schyns (cdH): België telt minder dan één orthodontist per 10 000 inwoners en de studenten tandheelkunde vertegenwoordigen 400 procent van de quota. Wegens de hoge omkaderingskosten zijn de universiteiten echter niet altijd bereid opleidingsplaatsen aan te bieden. De voorbije vier jaar was er een tekort van vijf orthodontisten, terwijl de planningscommissie een quotum van zeven orthodontisten per jaar had vastgelegd.

Een deel van de taken van die orthodontisten zou kunnen worden gedelegeerd aan verpleegkundigen of medisch secretaresses, die daartoe zouden moeten worden opgeleid en wier beroep zou moeten worden

à propos de ces trois facteurs? Que comptez-vous faire en vue d'augmenter la capacité d'accueil des cabinets d'orthodontie? Comptez-vous entreprendre une consultation avec le secteur afin d'envisager un positionnement correct de l'offre par rapport à la demande?

**01.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, l'enregistrement dans le cadastre des stages débutés en orthodontie montre que les quotas fixés pour ce titre professionnel particulier ne sont pas remplis et que la situation est globalement similaire pour les deux Communautés. Je reste vigilante face à cette situation pour voir si cela se traduit sur le terrain par un manque dans l'offre de soins.

Le prochain plan pluriannuel de la Commission de planification – 2013-2015 – a d'ailleurs inscrit les professions de dentiste et de médecin à l'ordre du jour pour le développement du modèle de planification. Nous disposerons ainsi à moyen terme d'un cadastre amélioré avec le couplage des données, nous permettant d'avoir une image complète de la situation de cette profession en Belgique.

La mise en place de ce modèle se fera en étroite collaboration avec les membres du groupe de travail "dentistes" de la Commission. L'ouverture du cabinet dentaire à d'autres professionnels fait l'objet de propositions. À cet égard, nous devons prendre position. Sans être opposée par principe à cette ouverture, je crois qu'il est indispensable de veiller à ce qu'elle corresponde à un réel besoin en termes d'offre de soins dentaires et que les professionnels concernés disposent des compétences requises pour délivrer des soins de qualité aux patients.

Madame Schyns, j'ai ici toute une série de chiffres que je vais vous transmettre. Vous y trouverez tous les quotas des dentistes pour 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016 et 2017-2020 – tant pour la Communauté flamande que française – pour les dentistes généralistes, les spécialistes en parodontologie ainsi qu'en orthodontie. Je dispose d'autres chiffres relatifs à la formation de dentistes entamée.

**01.03** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. Je vais étudier les chiffres à tête reposée, car il n'est pas toujours évident d'évaluer si se pose un problème entre l'offre et la demande. Nous serons donc attentifs au plan 2013-2015. Je vois qu'il se déroule en concertation avec les acteurs concernés. C'est ce que nous attendions.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs 14805 van mevrouw Van Moer en 14859 van de heer Clarinval worden omgezet in een schriftelijke vraag.

**02** **Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les transferts et**

erkend.

Hoe zal u de behandelingscapaciteit van de orthodontiekabinetten verhogen? Zal u overleg plegen met de sector teneinde het aanbod af te stemmen op de vraag?

**01.02** **Minister Laurette Onkelinx**  
Uit de registratie van de aangevatte orthodontiestages in het kadaster blijkt dat de vooropgestelde quota niet worden gehaald. De situatie is niet beduidend verschillend in de twee Gemeenschappen. Ik blijf het zorgaanbod op het terrein nauwlettend volgen.

In het volgende meerjarenplan van de Planningscommissie wordt rekening gehouden met het beroep van arts en van tandarts voor het opstellen van het planningsmodel. We zullen zo over een beter kadaster kunnen beschikken.

Ik ben niet gekant tegen het openstellen van tandartspraktijken voor andere beroeps categorieën, op voorwaarde dat er een zorgvraag bestaat en dat die zorgverleners over de nodige competenties beschikken.

Ik bezorg u de cijfers in verband met de quota voor de tandartsen voor de periodes 2008-2010, 2011-2013, 2014-2016 en 2017-2020.

**01.03** **Marie-Martine Schyns** (cdH): Ik zal ze rustig bekijken en nauwlettend toezien op het plan 2013-2015.



**les autorisations d'exploitation de pharmacies" (n° 14879)**

**02** Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de overbrenging van apotheken en de vergunning voor de uitbating van een apotheek" (nr. 14879)

**02.01** **Jacqueline Galant** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, jusqu'il y a peu, tant la Commission d'implantation des officines que le SPF Santé publique considéraient qu'une officine pharmaceutique, restée fermée au-delà des trois ans prévus en cas d'autorisation de fermeture provisoire, pouvait quand même faire l'objet d'une autorisation de transfert pour autant qu'une demande ait été introduite en temps utile.

J'ai connaissance du cas d'une officine qui, même si elle n'était plus matériellement accessible au public, était réputée ouverte régulièrement au public de sorte qu'elle pouvait bel et bien être transférée, au bénéfice du maintien de l'autorisation. En témoignent plusieurs autorisations de transfert qui ont été délivrées dans ces circonstances et qui sont aujourd'hui menacées d'annulation au motif que la décision n'aurait pas été prise en temps utile.

Depuis un arrêt du Conseil d'État du 11 mai 2011, cette possibilité est en effet remise en cause, en tout cas du côté francophone. L'autorisation de transfert ne peut plus être délivrée après l'échéance de la décision de maintien d'autorisation, soit après trois ans. Le Conseil d'État relève que la réglementation ne permet pas la prolongation de ce délai. Seule une officine ouverte au public ou réputée comme telle étant susceptible de faire l'objet d'une autorisation de transfert, il en résulte qu'un transfert ne pourrait plus être autorisé après trois ans de fermeture temporaire, sauf réouverture avant cette échéance.

Cette interprétation est toutefois contredite par un arrêt plus récent rendu par une chambre flamande du Conseil d'État. Dans cet arrêt, le Conseil d'État relève en effet que, si une officine reste fermée après la durée de validité de la décision de maintien, il appartient au ministre de constater qu'il s'agit d'une fermeture définitive qui n'a pas été portée à sa connaissance, contrairement à ce qui est prescrit par l'article 15quater de l'arrêté royal du 25 septembre 1974.

Dans ce cas, le ministre peut procéder au retrait de l'autorisation d'exploitation, en application de l'article 15quinquies de l'arrêté royal du 25 septembre 1974. Néanmoins, l'échéance de la décision de maintien n'emporte aucune conséquence automatique sur la validité de l'autorisation d'exploitation et, partant, sur la possibilité d'autoriser un transfert subséquent. Cette absence d'échéance automatique est liée à la compétence de retrait d'autorisation d'exploitation dont le ministre est investi par la réglementation.

J'ai donc quelques questions faisant écho à cette problématique particulière.

Premièrement, comment se fait-il qu'une autorisation d'exploitation d'une officine pharmaceutique puisse être considérée comme "perdue" après une fermeture temporaire de trois ans, alors que la durée de validité de principe d'une autorisation est de dix ans en cas de fermeture, en vertu de l'article 4, § 3quater, de l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de

**02.01** **Jacqueline Galant** (MR): De Vestigingscommissie voor apotheken en de FOD Volksgezondheid huldigden het standpunt dat er een vergunning tot overbrenging kan worden verleend voor een apotheek die meer dan drie jaar gesloten is geweest.

Nu dreigen verscheidene op die grond verleende vergunningen te worden vernietigd, omdat de beslissing niet tijdig zou zijn genomen. Na een periode van drie jaar kan er immers geen vergunning tot overbrenging meer worden verleend.

Deze interpretatie wordt echter tegengesproken in een arrest van een Vlaamse kamer van de Raad van State, waarin wordt gestipuleerd dat de minister de definitieve sluiting moet vaststellen wanneer een apotheek gesloten blijft nadat de beslissing waarbij het behoud van de vergunning wordt toegestaan, is vervallen. In dat geval kan de minister de vergunning intrekken.

Het verval van de beslissing waarbij het behoud van de vergunning wordt toegestaan, heeft immers niet automatisch gevolgen voor de geldigheid van de vergunning en dus evenmin consequenties voor de mogelijkheid om een vergunning tot overbrenging te verkrijgen.

Hoe komt het dat een vergunning van een apotheek wordt beschouwd als vervallen na een tijdelijke sluiting van drie jaar, terwijl de geldigheid ervan tien jaar bedraagt in het geval van sluiting, conform een koninklijk besluit van 1967? Op welke manier behandelt de Vestigingscommissie voor apotheken de huidige aanvragen voor vergunningen tot overbrengingen voor tijdelijk gesloten apotheken?

santé, soit une norme hiérarchiquement supérieure à l'arrêté royal du 25 septembre 1974?

Deuxièmement, comment la Commission d'implantation des officines pharmaceutiques traite-t-elle les demandes d'autorisation de transfert en cours pour les officines fermées provisoirement?

Se rallie-t-elle à l'interprétation de la chambre francophone ou de la chambre flamande du Conseil d'État?

Il est inadmissible qu'une officine provisoirement fermée depuis plus de trois ans puisse continuer à bénéficier d'une autorisation de transfert en Flandre, et non en Wallonie ou à Bruxelles, au motif qu'une telle autorisation risquerait d'être annulée par le Conseil d'État.

Troisièmement, comment remédier à cette divergence d'interprétation si le Conseil d'État ne veille pas lui-même à rétablir l'unité de sa jurisprudence?

Qu'en est-il des demandes actuellement pendantes au Conseil d'État?

Les bénéficiaires des autorisations de transfert contestées sont-ils assurés d'obtenir le renvoi de leur cause devant l'assemblée générale du Conseil d'État?

Quatrièmement, ne faudrait-il pas préciser dans les meilleurs délais que, lorsqu'une demande de transfert est en cours pour une officine provisoirement fermée, le maintien de l'autorisation décidé en application de l'article 15ter, § 7, de l'arrêté royal du 25 septembre 1974 est d'office prolongé au-delà du terme de trois ans, jusqu'à l'obtention d'une autorisation de transfert?

Dès lors que cette interprétation était jusqu'alors privilégiée par l'administration, ne conviendrait-il pas d'adopter un arrêté royal interprétatif?

Ne risque-t-on pas sinon de voir se multiplier les procès en responsabilité contre l'État, lorsque l'adoption d'une décision négative ou l'annulation d'une autorisation de transfert délivrée après ce terme est liée à un retard imputable à l'État?

**02.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, l'arrêt rendu le 11 mai 2011 par le Conseil d'État semble effectivement contraire aux dispositions de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des soins de santé.

L'interprétation que cet arrêt fait des textes aboutit, comme vous le soulignez – je suis d'accord avec vous –, à ce qu'un arrêté royal déroge à une norme qui lui est hiérarchiquement supérieure puisqu'il s'agit d'un arrêté royal numéroté.

Les demandes d'autorisation de transfert reçues pour des officines fermées temporairement sont traitées par les commissions d'implantation, en tenant compte du délai de validité restant de l'autorisation de fermeture temporaire préalablement accordée, à savoir au maximum 3 ans.

Mon administration recommande en outre aux demandeurs potentiels prenant contact avec elle d'adopter une attitude conservatrice vis-à-vis des délais de traitement de leur demande, à savoir un délai d'1 an minimum pour les demandes de transfert en dehors de la proximité immédiate et un délai de 6 mois minimum pour les demandes de

Bij welke interpretatie sluit ze zich aan? Hoe kan dat interpretatieverschil worden weggewerkt? Wat met de hangende verzoeken bij de Raad van State?

Zou het behoud van de vergunning niet ambtshalve moeten worden verlengd in het geval van een aanvraag voor een vergunning tot overbrenging van een tijdelijk gesloten apotheek? Moet er geen interpretatief koninklijk besluit worden uitgevaardigd, om te voorkomen dat er een hele rist aansprakelijkheidsprocessen worden ingespannen tegen de Staat?

**02.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Het arrest van de Raad van State van mei 2011 lijkt strijdig te zijn met het koninklijk besluit van 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De interpretatie van de teksten leidt ertoe dat er afgeweken wordt van een hiërarchisch hogere norm. De aanvragen tot vergunning voor de overbrenging van tijdelijk gesloten apotheken worden behandeld rekening houdend met de resterende geldigheidstermijn van de toegekende vergunning voor tijdelijke sluiting, namelijk maximum 3 jaar.

Mijn administratie raadt de aanvragers aan de termijnen voor de behandeling van hun aanvraag

transfert dans la proximité immédiate.

Pour ce qui est des divergences d'interprétation entre les chambres du Conseil d'État, en tant que membre de la commission de l'Intérieur, vous savez que c'est du ressort de l'assemblée générale de la section du contentieux administratif. Comme prévu par l'article 92 des lois coordonnées sur le Conseil d'État, il appartient donc aux requérants de faire valoir leurs arguments pour que cette procédure soit appliquée à leur recours.

Le cas échéant, je peux vous dire que l'Agence des médicaments appuiera cette demande dans ses mémoires.

Pour le reste, j'ai chargé mon administration d'examiner le problème et de proposer une solution à court terme.

Je reviendrai vers vous quand l'Agence aura finalisé cette proposition.

**02.03 Jacqueline Galant (MR):** Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie. Je reviendrai vers vous quand vous aurez toutes les informations. Cette différence entre le Nord et le Sud du pays est anormale pour des personnes qui exercent la même profession.

te aanvaarden, die, naargelang het geval, minstens zes maanden of een jaar bedragen.

De interpretatieverschillen bij de Raad van State vallen onder de bevoegdheid van de algemene vergadering van de afdeling bestuursrechtspraak. Het geneesmiddelenagentschap zal de vraag van de verzoekers steunen in zijn memories.

Ik heb mijn administratie gevraagd een oplossing op korte termijn voor te stellen.

**02.03 Jacqueline Galant (MR):** Ik zal u opnieuw ondervragen wanneer u over alle gegevens beschikt.

**02.04 Laurette Onkelinx, ministre:** (...)

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

De **voorzitter:** Vraag nr. 14887 van de heer Schiltz is reeds behandeld. Vraag nr. 14889 van de heer Van Biesen is omgezet in een schriftelijke vraag. Ook vraag nr. 14897 van mevrouw Van Moer is omgezet in een schriftelijke vraag.

### **03 Questions jointes de**

- **Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement des séances de logopédie" (n° 14912)**

- **Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la suppression du remboursement de certaines prestations de logopédie" (n° 14924)**

### **03 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van logopediesessies" (nr. 14912)

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het niet langer terugbetalen van bepaalde logopedische zittingen" (nr. 14924)

Alleen mevrouw Fonck zal haar vraag stellen, waardoor de vraag van mevrouw Van Moer vervalft.

**03.01 Catherine Fonck (cdH):** Madame la présidente, madame la ministre, l'INAMI a annoncé une mesure d'économie, vu l'augmentation du nombre de demandes de remboursement de séances de logopédie. L'arrêté royal, rédigé le 10 novembre 2012, prévoit qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, les séances de soixante minutes pour les enfants âgés de moins de dix ans ne pourront plus faire l'objet d'une intervention de la mutuelle. Seules les séances de trente minutes seront remboursées pour ces enfants. J'ai

**03.01 Catherine Fonck (cdH):** Vanaf 1 januari 2013 worden de logopediesessies van zestig minuten voor kinderen onder de tien jaar niet meer terugbetaald door het ziekenfonds. Terugbetaling is alleen nog mogelijk voor de sessies van dertig

appris récemment que cette nouvelle règle ne s'applique qu'aux logopèdes travaillant en cabinet, les autres logopèdes n'étant pas concernés.

Les parents devront donc choisir entre maintenir des séances de soixante minutes en payant plus de deux fois le prix actuel ou prendre deux séances de trente minutes, ce qui impose aux familles et aux jeunes enfants des contraintes financières et logistiques importantes.

L'INAMI justifie sa décision par la difficulté pour un enfant de moins de dix ans de se concentrer pendant une heure. Je suis étonnée par cet argument sur la durée de la concentration. S'il tenait la route, cela ferait longtemps qu'on ne ferait plus des heures de cours de 50 minutes à l'école, mais de trente minutes.

Par ailleurs, les logopèdes ne travaillent pas uniquement sur l'aspect de la concentration, puisqu'ils tentent, via le jeu ou des éléments ludiques, de faire émerger des sons et de les faire reproduire de manière volontaire par les enfants. Enfin, si l'argument des soixante minutes tenait la route, je ne vois pas pourquoi il ne serait appliqué qu'aux logopèdes travaillant en cabinet et non aux autres. Je suis étonnée de cette manière de cibler uniquement les logopèdes qui travaillent en cabinet.

Certains professionnels du secteur estiment qu'une séance de trente minutes risque d'être trop courte pour garantir un travail de qualité. De plus, ils craignent que la mesure ait un effet dissuasif, qu'on ait choisi ce montage des soixante minutes par mesure d'économie au détriment de l'enjeu d'une amélioration qualitative de l'enfant, en particulier en ce qui concerne les difficultés de langage.

Madame la ministre, combien d'enfants de moins de dix ans bénéficient-ils d'un remboursement des séances de logopédie par l'INAMI? Ces chiffres sont-ils en augmentation? Est-ce la raison pour laquelle cette mesure a été prise? Quel est le montant de l'économie attendue par l'INAMI? Cette mesure ne risque-t-elle pas d'accentuer les difficultés d'apprentissage des enfants qui présentent des problèmes de dyslexie, de dyscalculie, de dysphasie ou encore de dysorthographe? Et surtout, dans la foulée, cela ne risque-t-il pas de ralentir les améliorations en matière d'apprentissage? Ce sont alors toutes les questions liées à la scolarité et à l'éducation des enfants qui sont touchées.

**03.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, madame Fonck, comme vous le savez, que ce soit pour des raisons budgétaires ou scientifiques, c'est le banc des logopèdes de la Commission de convention, la Vlaamse Vereniging voor Logopedisten et l'Union professionnelle des logopèdes francophones qui, assumant leurs responsabilités, ont proposé cette mesure qui a été soutenue par les organismes assureurs.

En effet, l'esprit de l'arrêté royal de 2008, qui autorise des séances de soixante minutes pour certaines pathologies, était d'offrir une liberté thérapeutique aux logopèdes dans la prise en charge des patients capables de bénéficier de séances plus longues et intensives. Aucune limite d'âge n'avait alors été fixée, mais cette mesure concernait principalement les adolescents et les adultes.

minuten. Naar verluidt is die nieuwe regel enkel van toepassing op logopedisten die in een praktijk werken, en niet op de andere logopedisten.

Volgens het RIZIV werd die beslissing genomen omdat een kind onder de tien jaar moeite heeft om zich een uur lang te concentreren. Als dat het geval was, zouden de scholen al lang geen uren van vijftig minuten meer organiseren. Logopedisten werken niet alleen op het concentratievermogen, maar laten de kinderen ook spelletjes doen of ludieke opdrachten uitvoeren. Ik zie niet in waarom die regel enkel zou moeten gelden voor logopedisten die in een praktijk werken.

Voor hoeveel kinderen onder de tien jaar worden de logopedie-sessies door het RIZIV terugbetaald? Hoeveel hoopt het RIZIV te besparen? Dreigt die maatregel de leerproblemen van de kinderen niet erger te maken en hun schoolprestaties niet negatief te beïnvloeden?

**03.02** **Minister Laurette Onkelinx**: De vertegenwoordigers van de logopedisten hebben hun verantwoordelijkheden opgenomen en zelf deze maatregel voorgesteld.

De filosofie van het koninklijk besluit van 2008 waarbij sessies van zestig minuten werden toegestaan, was om de logopedisten de therapeutische vrijheid te geven om hun patiënten langere, intensievere sessies aan te bieden. Uit de gegevens van het

Sur la base des données fournies par le service de l'actuariat de l'INAMI, force est de constater que le nombre de séances de soixante minutes a fortement augmenté depuis leur introduction – à savoir + 44 % entre 2008 et 2011 – et que ces séances ont été également utilisées dans le cadre du traitement de jeunes enfants, ce qui n'était pas l'objectif recherché. Dans la littérature, rien ne permet de conclure à la nécessité pour ceux-ci d'être traités par des séances longues et intensives. Au contraire, les représentants des logopèdes avancent des difficultés connues par certains jeunes enfants à faire preuve d'une attention soutenue pour une longue durée – ce qui constitue un doute raisonnable quant au bénéfice possible de ces séances de soixante minutes. Du reste, comme vous, j'ai encore un enfant en bas âge et je pense connaître la différence entre une heure de cours en classe et une heure intensive en tête-à-tête avec un professionnel de la santé.

Je voudrais insister sur le fait que cela ne contrevient en rien à une prise en charge précoce des situations problématiques de chaque enfant. Un traitement efficace est évidemment primordial. Cette mesure créera, certes, des soucis d'organisation pratique – et je m'en étais d'ailleurs inquiétée. Mais la précocité et la qualité de la prise en charge n'en seront pas pour autant mises en danger, car les séances de trente minutes sont toujours remboursées, peu importe leur fréquence.

Sur la base des données budgétaires disponibles, cela concernait 197 972 séances en 2010 pour un budget total de 6 106 880 euros. Le secteur a estimé que la moitié de ces séances pouvaient, sans préjudice pour le patient, être remplacées par des séances de trente minutes.

Vous m'interrogez au sujet de l'économie attendue. Elle est de 1 526 720 euros.

J'ajoute que les organisations représentant les logopèdes ont publié sur leur site internet respectif les éléments justificatifs qui les ont menées à faire cette proposition qui, après réflexion, a été acceptée par les organismes assureurs et moi-même.

Au départ, j'avais indiqué ne pas y être favorable, car il me semblait que cela touchait le patient. Cependant, après des mois et même un sit-in des logopèdes au cabinet, nous avons pris en compte les arguments des logopèdes, qui n'étaient pas essentiellement de nature budgétaire, mais liés à leur pratique professionnelle et à la protection du jeune enfant.

**03.03 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. J'ai quand même une interrogation profonde sur la manière dont les arguments scientifiques peuvent être utilisés d'un côté et pas de l'autre. En effet, en fonction du lieu d'intervention (cabinet privé ou centre), un même enfant est jugé capable de bénéficier d'une séance de traitement longue, alors qu'en cabinet privé, il est soi-disant incapable de bénéficier d'une séance longue. En fait, cette mesure ne vise que les logopèdes qui travaillent en cabinet. L'argument de la concentration de l'enfant est variable en fonction du lieu où l'enfant est soigné. J'ai beau réfléchir dans tous les sens. Je suis une scientifique. J'éprouve quelques difficultés à comprendre, et je pense que vous ne pourrez me donner des

RIZIV blijkt dat het aantal sessies van zestig minuten sindsdien fors is toegenomen, vooral bij het behandelen van jonge kinderen, en dat was niet de bedoeling. Op grond van de wetenschappelijke literatuur kan men niet concluderen dat jonge kinderen in langere sessies behandeld moeten worden. Meer nog, de vertegenwoordigers van de logopedisten wijzen erop dat sommige kinderen moeite hebben om lang aandachtig te blijven.

Deze maatregel zal de praktische organisatie van de behandelingen wel wat in de war sturen, maar brengt het vroegtijdig opstarten en de kwaliteit ervan niet in het gedrang.

Op grond van de beschikbare begrotingsgegevens zou het gaan om 197 972 sessies in 2010, voor een totaalbedrag van 6 106 880 euro. Volgens de sector kan de helft van die sessies worden vervangen door sessies van dertig minuten, zonder dat de patiënt daar nadeel van ondervindt.

De besparing zal naar verwachting 1 526 720 euro bedragen.

Ik was eerst geen voorstander van wat de logopedisten voorstelden, maar na een aantal maanden – ze hebben zelfs een sit-in gehouden op het kabinet – hebben wij de argumenten die verband hielden met hun beroepspraktijk en de bescherming van jonge kinderen, toch in aanmerking genomen.

**03.03 Catherine Fonck** (cdH): Het is toch verwonderlijk dat in functie van de plaats (in een praktijk of niet) hetzelfde kind al dan niet in staat is om lange sessies te volgen. Er werd een keuze gemaakt, maar daarbij werd totaal geen rekening gehouden met wat goed is voor de patiënt.

Een en ander is nadelig voor het tempo waarin kinderen met

explications à ce propos. Un choix a été fait et clairement dédié et orienté vers les logopèdes qui travaillent en cabinet. Il ne s'agit nullement d'un choix en faveur du bien du patient.

Vous avez raison de dire que la précocité n'est pas mise en danger, mais le rythme pour des enfants qui présentent des troubles graves du langage est mis à mal. Si un enfant doit se présenter plusieurs fois par semaine pour de brèves séances, cela suppose parfois des déplacements qui ne sont pas nécessairement de courte distance et encore faut-il que les personnes soient dotées d'un moyen de locomotion. À cet égard, il y aura des effets délétères. Je le regrette, car on présente une situation en se basant sur des arguments scientifiques, alors qu'il s'agit d'une mise à mal – et je ne me l'explique pas – des logopèdes qui travaillent en cabinet.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 14935 van mevrouw Vienne wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 14985 van mevrouw Van Moer wordt ook omgezet in een schriftelijke vraag.

Aan de orde is de vraag nr. 15047 van mevrouw Catherine Fonck over het ALS-project.

**03.04 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, je propose de transformer cette question en question écrite, si cela ne dérange pas la ministre.

De **voorzitter**: Dat is genoteerd. Vraag nr. 15047 van mevrouw Catherine Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 15110 van mevrouw Muylle wordt ook omgezet in een schriftelijke vraag.

**04 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les critères de remboursement de la fécondation in vitro" (n° 15245)**

**04 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de criteria voor terugbetaling van in-vitrobevruchting" (nr. 15245)**

**04.01 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, en juillet 2012, la Commission nationale médico-mutualiste a approuvé plusieurs mesures d'économies dont certaines dans le secteur de la procréation médicalement assistée. L'âge maximal pour lequel la fécondation in vitro est remboursée passerait de 43 à 41 ans et l'âge maximal pour lequel l'insémination intra-utérine est remboursée passerait de 42 à 41 ans. Des exceptions seraient prévues.

Cette mesure est justifiée par la nécessité de faire des économies mais je suis interpellée par cette question. En effet, on limiterait le remboursement de ces traitements des troubles de la fertilité féminine uniquement sur la base du critère de l'âge qui devrait conduire à une diminution des coûts. Mais je trouve que cela comporte un effet pervers: celui de pousser les femmes à avoir recours plus vite à la fécondation in vitro alors qu'elles auraient pu essayer naturellement plus longtemps, de peur de voir ces traitements non remboursés. C'est un peu paradoxal car ce traitement est relativement lourd, avec des charges hormonales importantes, et les médecins essayent de faire patienter les femmes en préconisant d'attendre une grossesse naturelle.

ernstige taalstoornissen behandeld kunnen worden. De vele verplaatsingen kunnen namelijk een probleem vormen.

**04.01 Catherine Fonck** (cdH): De nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen heeft onder meer beslist de maximumleeftijd voor de terugbetaling van in-vitrofertilisatie en intra-uteriene inseminatie te verlagen naar 41 jaar. Op die regel zou een aantal uitzonderingen bestaan.

Het risico bestaat dat men vrouwen er op die manier toe aanzet sneller gebruik te maken van in-vitrobevruchting, een behandeling waarbij grote hoeveelheden hormonen worden toegediend, terwijl ze langer hadden kunnen wachten of ze niet spontaan zwanger raakten – wat artsen ook aanraden. Anderzijds zouden vrouwen die een lange

Par ailleurs, pour des femmes qui ont une carrière professionnelle, avec une formation longue, le fait de modifier l'âge de la fécondation in vitro les pénalise dans leur volonté de fonder une famille.

Madame la ministre, confirmez-vous les modifications dans les conditions de remboursement des traitements des troubles de la fertilité féminine décrites ci-dessus? Ces nouvelles conditions sont-elles déjà en vigueur? Qu'en est-il quant aux deux problématiques que j'ai relevées, celle de la carrière professionnelle et formation longue et celle qui est de les pousser plus vite vers cette technique?

**04.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, je sais que vous le savez mais comme les réponses sont publiées, je le dis pour tout le monde: ce ne sont évidemment pas des propositions imaginées sur un coin de table par une équipe d'experts ministériels. Non, ce sont les spécialistes scientifiques, notamment, qui en discutent sur la base de constats et d'évaluations.

Par exemple, le constat était qu'au bout d'un certain nombre d'essais - six, je crois, de mémoire -, les chances d'aboutir devenaient nulles. Pour le travail autour de la procréation médicalement assistée pour des femmes ayant dépassé un certain âge, les chances de succès devenaient pratiquement nulles. Cela a été confirmé par ceux dont le métier est de travailler sur la procréation médicalement assistée.

Dès lors, dans le cadre des mesures d'économies, mais basées sur des évidences scientifiques, des propositions ont été faites.

Au départ, j'ai pris ces propositions telles quelles puisqu'elles avaient recueilli un consensus. Un arrêté royal a donc été publié le 23 janvier dernier au *Moniteur belge* avec entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février.

Cet arrêté retirait, par exemple, sans aucune mesure transitoire, le droit de replacer des embryons entre l'âge de 42 ans et de 43 ans. Il changeait également les règles jusqu'alors applicables en matière d'insémination artificielle.

Par ailleurs, il créait une réelle insécurité juridique par rapport au contrat conclu entre les centres de procréation et les patientes ou les couples et par rapport aux gamètes et embryons déjà prélevés et congelés.

Qu'ai-je fait?

Par arrêté du 11 février 2013, j'ai retiré l'arrêté du 10 janvier afin de me concerter avec le secteur avant de reprendre une quelconque mesure.

Je suis donc pour le moment en concertation, sur la base évidemment des constats scientifiques réalisés par la Commission nationale médico-mut et en reprenant l'objectif budgétaire qui y était lié, pour examiner le meilleur moyen de mettre en œuvre les propositions sans poser un préjudice quelconque aux femmes ou couples étant en processus.

opleiding volgen en een kind-wens hebben op die manier worden gestraft.

Komen er nieuwe terugbetalingsvoorwaarden voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen bij de vrouw? Zijn ze al van toepassing? Wat met vrouwen die een lange opleiding volgen en met het risico dat men sneller dan nodig een beroep doet op in-vitrofertilisatie?

**04.02** **Minister Laurette Onkelinx**: Die voorstellen werden geformuleerd op grond van wetenschappelijke vaststellingen en evaluaties met betrekking tot de leeftijd en het aantal pogingen waarboven de kans op succes nihil wordt.

Die voorstellen, waarover er een consensus was bereikt, werden in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt. Het koninklijk besluit voorzag niet in overgangsmaatregelen en zorgde voor rechtsonzekerheid met betrekking tot de contracten tussen de patiënten en de centra voor medisch begeleide voortplanting, en ook met betrekking tot de ingevroren gameten en embryo's.

Bij besluit van 11 februari 2013 heb ik het besluit van 10 januari dan ook ingetrokken, teneinde met de sector overleg te plegen alvorens welke maatregel dan ook te nemen. We gaan na wat de beste manier is om de voorstellen ten uitvoer te brengen, zonder de vrouwen die nu al zo een procedure voor medisch begeleide voortplanting volgen, te benadelen.

**04.03 Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, merci pour votre réponse. Puisque cette concertation est en cours et que cet arrêté, publié, est maintenant retiré, puis-je me permettre d'insister auprès de vous pour que vous restiez attentive aux deux cas de figure que j'ai évoqués: premièrement, le cas des femmes qui, pour fonder une famille après une carrière professionnelle intense, la reprennent tardivement; deuxièmement, éviter l'écueil de pousser les femmes à se rabattre plus vite vers la fécondation in vitro alors qu'avec davantage de patience, elles auraient pu procréer de manière naturelle? De pareils cas ont été rapportés.

**04.03 Catherine Fonck** (cdH): Zal u aandacht blijven hebben voor de twee situaties die ik geschetst heb?

**04.04 Laurette Onkelinx**, ministre: Une petite précision sur la motivation de cette décision de la Commission nationale médico-mut via les centres spécialisés en procréation assistée – je lis –: "Il est scientifiquement démontré que le pourcentage de réussite de ce type de technique diminue de manière exponentielle dès l'âge de 38 ans. La chance de réussite après un sixième essai ou au-delà des 39 ans est très faible si les essais précédents ont déjà échoué."

**04.04 Minister Laurette Onkelinx**: Ik wil nog preciseren dat het slaagpercentage exponentieel afneemt vanaf de leeftijd van 38 jaar. Het is zeer laag vanaf de zesde poging of vanaf de leeftijd van 39 jaar als de vorige pogingen mislukt zijn.

**04.05 Catherine Fonck** (cdH): D'accord, mais ce ne sont pas des données scientifiques récentes: elles ont changé ces dernières années. En pratique, il convient de prendre en considération les femmes qui, aujourd'hui, sont en cours de procédure, notamment par rapport aux deux situations que j'ai évoquées.

**04.05 Catherine Fonck** (cdH): Dit zijn geen recente wetenschappelijke gegevens. Men zou rekening moeten houden met de vrouwen die de procedure thans volgen en zich in een van de twee door mij vermelde situaties bevinden.

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

**05 Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le développement de l'ordonnance électronique en Belgique" (n° 15354)**

**05 Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ontwikkeling van het elektronisch medisch voorschrift in België" (nr. 15354)**

**05.01 Franco Seminara** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, selon le chef du projet Recip-e, Marc Nyssen, ingénieur et professeur d'informatique médicale à la VUB, la Belgique va connaître une généralisation du système de prescriptions électroniques dans les trois prochaines années. En effet, à l'initiative des associations professionnelles de prestataires de soins et grâce au financement du comité de l'assurance de l'INAMI, un projet pilote, nommé Recip-e visant à développer l'ordonnance électronique à l'échelle nationale, est mené depuis quelques années.

**05.01 Franco Seminara** (PS): Volgens de projectleider van Recip-e, Marc Nyssen, zal het elektronisch voorschrift in België uiterlijk binnen drie jaar veralgemeend worden ingevoerd. Dit proefproject op nationale schaal ging enkele jaren geleden van start. Nadat er studies werden uitgevoerd en de sector werd geraadpleegd, volgden testfasen en onderzoeken. De resultaten waren positief, want de nieuwe regeling leidt tot tijdswinst, kostenbeperking en administratieve vereenvoudiging. Het RIZIV zou de invoering van dit project over het hele grondgebied begeleiden.

Après une étude approfondie et une vaste consultation du secteur, différentes phases de tests et de recherches ont suivi. Et l'expérience semble positive. Gain d'efficacité, réduction des coûts, simplification administrative ou encore diminution des risques d'erreurs de lecture et des documents falsifiés: la prescription électronique semble devenue incontournable pour faciliter la sécurité et la qualité des exercices médicaux. L'INAMI devrait sous peu soutenir le déploiement national de ce projet.



Madame la ministre, mes questions sont les suivantes. Il est indiqué que ce système d'ordonnance électronique devrait permettre de lutter contre la falsification des documents papiers. Concrètement, que représente cette fraude à l'ordonnance? Des estimations du coût de cette fraude existent-elles? De quelle manière lutte-t-on actuellement contre ce phénomène?

Mes autres questions portent sur le projet Recip-e. À quels prestataires de soins, quelles institutions de soins et quels patients ce système s'adresse-t-il? Quel est le timing pour le déploiement national? À terme, les ordonnances papier sont-elles appelées à disparaître? Enfin, de quel soutien devront pouvoir bénéficier les prestataires de soins concernés (médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, etc.) pour adopter ce nouveau mode de prescription?

**05.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, cher collègue, le service d'évaluation et de contrôle médicaux reçoit régulièrement des plaintes concernant la falsification de prescriptions de médicaments. Ces plaintes proviennent de médecins, d'offices de tarification, de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. De manière générale, on distingue deux types de fraude possibles au moyen de prescriptions de médicaments papier: la falsification d'une réelle prescription de médicaments par l'ajout de médicaments sur la prescription ou par la modification de la médication prescrite – doses, conditionnement, etc. – ou alors la falsification totale via le vol de carnets de prescription, la copie de prescriptions, l'effacement de leur contenu ou le vol de cachets de médecins.

Un certain nombre de dossiers concernaient, par exemple, des prescriptions de médicaments sur lesquels des pharmaciens d'officine ajoutaient à l'insu des assurés des préparations magistrales ou des médicaments remboursés. Cette pratique est devenue très difficile depuis l'introduction en 2004 de l'obligation d'ajouter un code-barres unique sur chaque conditionnement d'un médicament remboursé.

La plupart des dossiers concernent la falsification de prescriptions de médicaments par des assurés. Ces derniers font également l'objet de poursuites judiciaires. Pour la période allant de 1992 à 2012, le service d'évaluation a traité différents dossiers concernant environ 15 000 fausses prescriptions pour un montant de près de 800 000 euros. 60 % du montant mis à charge concernent des falsifications effectuées par des pharmaciens d'officine et 80 % du nombre de prescriptions de médicaments falsifiées l'ont été pour le compte des assurés. De fausses prescriptions de médicaments non remboursés circulent également. Il s'agit principalement de prescriptions d'anti-douleurs et de benzodiazépines.

Les organisations professionnelles des pharmaciens disposent de listes de médecins dont les prescriptions de médicaments ont été volées ou qui sont soupçonnés de falsifier leurs prescriptions. Ces listes sont communiquées aux pharmaciens afin qu'ils puissent être attentifs lors de la réception de pareilles prescriptions.

En ce qui concerne le projet Recip-e, ce système a été conçu de manière générique, permettant d'envoyer de manière électronique tout type de prescription. Bien que le projet pilote se limitait à la

Dankzij het elektronisch voorschrift kan de vervalsing van papieren documenten worden aangepakt. Wat stelt die voorschriftenfraude momenteel voor? Hoe wordt ze bestreden? Voor wie is het nieuwe systeem bedoeld? Zal het papieren voorschrift op termijn verdwijnen?

**05.02** Minister **Laurette Onkelinx**: De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ontvangt geregeld klachten over de vervalsing van medische voorschriften. Er zijn twee mogelijke manieren om fraude te plegen: aan de medicatie op een echt voorschrift iets toevoegen of wijzigen of een volledige vervalsing dankzij gestolen of gekopieerde voorschriftenboekjes of gestolen stempels.

Sommige officina-apothekers voegden zonder medeweten van de verzekerde magistrale bereidingen of terugbetaalde geneesmiddelen toe. Dit is echter moeilijker geworden na de invoering in 2004 van de verplichte unieke barcode op de verpakking van de terugbetaalde geneesmiddelen. Het merendeel van de dossiers gingen over vervalsingen door verzekerden.

Tussen 1992 en 2012 heeft de Dienst voor evaluatie dossiers behandeld die betrekking hadden op 15 000 valse voorschriften voor een totaalbedrag van bijna 800 000 euro. 60 procent van dat bedrag betreft vervalsingen door officina-apothekers; bij de vervalste voorschriften is het in 80 procent van de gevallen de verzekerde die er de hand in heeft.

Valse voorschriften voor geneesmiddelen die niet worden terugbetaald, hebben vooral betrekking

prescription de médicaments, entre un médecin prescripteur et un pharmacien délivrant, le système permet d'élargir son utilisation à des prescriptions de soins infirmiers, de kinésithérapie, d'exams de radiologie, etc.

Le système respecte le libre choix du patient, qui peut choisir le prestataire de soins de sa préférence pour faire exécuter la prescription. Celle-ci n'est pas envoyée à un destinataire mais est stockée de manière sécurisée jusqu'à ce que le patient demande ou autorise l'exécution de ladite prescription par le prestataire de son choix, en lui remettant sa carte d'identité électronique.

Le timing de la généralisation de la prescription électronique est détaillé dans le plan d'action 2013-2018 sur l'informatisation dans le domaine des soins de santé qui a été approuvé lors de la Conférence interministérielle Santé publique du 28 janvier dernier.

Le plan prévoit qu'à partir de janvier 2014, toute prescription médicale établie au moyen d'un logiciel de dispensateur de soins labellisé ou à partir d'un logiciel hospitalier est envoyée automatiquement à Recip-e lorsqu'une connexion internet est disponible.

En janvier 2015, suivront les prescriptions médicales de soins de kinésithérapie et d'art infirmier, toutes les prescriptions de laboratoire et toutes les prescriptions d'imagerie médicale établies au moyen d'un logiciel de dispensateur de soins labellisé ou à partir d'un hôpital qui dispose d'un dossier de patient informatisé.

Aussi à partir de 2015, toute prescription de traitement relative à la pose d'implants tant en hôpital qu'en dehors de l'hôpital devra être assurée de manière électronique.

Enfin, le calendrier de l'extension de Recip-e aux maisons de repos sera fixé en 2013.

Une grande partie des prestataires de soins devrait adopter spontanément ce nouveau mode de prescription puisqu'il est facile, fiable, transparent et qu'il permet de promouvoir la qualité et la sécurité. Néanmoins plusieurs mesures d'accompagnement sont prévues.

L'implémentation dans les logiciels de pharmacie a déjà été réalisée pendant le projet pilote. L'implémentation du système dans les dossiers informatisés des différents prestataires est prévue via l'enregistrement des logiciels. Pour les logiciels en médecine générale et les logiciels de kinésithérapie, l'utilisation du système Recip-e a été prévue dans les critères d'enregistrement en 2013. Cela signifie que début 2014, dès que les utilisateurs auront reçu une mise à jour de leur logiciel et qu'ils disposent d'une connexion internet, ils devraient être en mesure de prescrire de manière électronique. L'implémentation dans les logiciels de l'art infirmier est prévue pour l'enregistrement suivant.

J'en termine. Dans le cadre notamment de la généralisation de la prescription électronique, le plan d'action prévoit aussi que pour obtenir une prime télématique, il ne suffira plus aux prestataires des soins de prouver la possession d'un logiciel enregistré. Ils devront également prouver la bonne utilisation de ce logiciel. Elle pourra être

op pijnstillers en benzodiazepines.

De apothekers krijgen lijsten van artsen van wie de voorschriftenboekjes werden gestolen of die ervan worden verdacht voorschriften te vervalsen.

Dankzij Recip-e kan ieder voorschrift elektronisch worden verstuurd. Het proefproject beperkt zich tot voorschriften voor geneesmiddelen, maar kan worden uitgebreid tot verpleegkundige zorgen, kinesitherapie of radiologisch onderzoek. Er wordt rekening gehouden met de vrije keuze van de patiënt: het voorschrift wordt namelijk bewaard tot de patiënt heeft laten weten welke zorgverstreker hij kiest.

Vanaf januari 2014 zal elk doktersvoorschrift dat wordt opgesteld met behulp van een gelabeld softwarepakket voor zorgverstrekkers of een ziekenhuissoftwarepakket, automatisch worden doorgestuurd naar Recip-e indien er een internetverbinding voorhanden is. Vanaf 2015 zullen ook de andere voorschriften zo verwerkt worden. In 2013 zal het tijdpad voor de uitbreiding van het systeem tot de rusthuizen worden vastgesteld.

Normaal gezien zullen heel wat zorgverstrekkers spontaan overstappen op die gemakkelijke, betrouwbare en transparante manier van voorschrijven, die ook de kwaliteit en de veiligheid ten goede komt. Deze functie werd reeds tijdens het proefproject toegevoegd aan de softwarepakketten voor apotheken. Via de registratie van de softwarepakketten zal de link met de gecomputeriseerde dossiers van de zorgverstrekkers worden gelegd. Voor de softwarepakketten voor huisartsen en kinesisten wordt het gebruik van deze functie opgenomen in de registratiecriteria voor 2013. Wanneer de softwarepakketten geüpdatet zullen zijn, zullen de gebruikers elektronische

mesurée entre autres par le pourcentage de prescriptions électroniques.

Des campagnes de communication appropriées, destinées tant aux prestataires des soins qu'au grand public, sont également prévues.

voorschriften kunnen afleveren.

Wie een tegemoetkoming voor het gebruik van telematica wil krijgen, zal moeten bewijzen dat hij het geregistreerde softwarepakket goed gebruikt, wat onder meer wordt afgemeten aan het percentage elektronische voorschriften. Er zullen ook communicatiecampagnes worden opgezet.

**05.03 Franco Seminara (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, je vous remercie. Ces informations sont très utiles. Ce projet constitue un progrès et il faut se réjouir qu'on avance dans la mise sur pied de ce système électronique car il faut vivre avec son temps.

**05.03 Franco Seminara (PS):** Dat project is een onmiskenbare vooruitgang. Ik veronderstel dat het systeem tegen 2018 volledig ingevoerd zal zijn.

Pensez-vous que le système sera généralisé en 2018?

**05.04 Laurette Onkelinx, ministre:** (...)

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter:** Vraag nr. 15368 van de heer Van Biesen wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

#### **06 Questions jointes de**

- **Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la vente libre du Motilium" (n° 15378)**

- **Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la vente libre du Motilium" (n° 15488)**

#### **06 Samengevoegde vragen van**

- **mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vrije verkoop van Motilium" (nr. 15378)**

- **mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vrije verkoop van Motilium" (nr. 15488)**

**06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen):** Madame la ministre, vous avez été interpellée au Sénat dernièrement concernant les "dangers potentiels des médicaments contenant de la dompéridone", molécule contenue notamment dans le remède anti-nauséeux très connu, le Motilium. Vous y avez déclaré que l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de santé (AFMPS), plus précisément sa commission des médicaments à usage humain, venait de conseiller "l'obligation d'une prescription pour les médicaments contenant de la dompéridone". L'Agence fédérale aurait justifié sa décision en invoquant le risque de voir la dompéridone masquer les symptômes d'affections graves et retarder ainsi un diagnostic correct.

**06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen):** In de Senaat werden er u onlangs vragen gesteld over de gevaren van domperidon, de actieve molecule in het geneesmiddel Motilium. U verklaarde toen dat het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) aanraade geneesmiddelen met domperidon voorschrijftplichtig te maken aangezien die molecule symptomen van ernstige aandoeningen kan maskeren. In oktober 2011 had het FAGG al een advies

En octobre 2011 déjà, l'AFMPS rendait un avis attestant de la dangerosité de la dompéridone: "Bien que le niveau d'évidence des études épidémiologiques soit faible, il a été conclu qu'il y a des

données qui montrent que, particulièrement à des doses orales supérieures à 30 mg par jour ou chez les patients de plus de 60 ans, la dompéridone peut être mise en association avec un risque accru d'arythmies ventriculaires graves ou de mort subite cardiaque". Mais l'AFMPS assurait pourtant que la balance bénéfique/risque restait positive.

Aujourd'hui, ce nouvel avis remet la question du danger potentiel des médicaments contenant de la dompéridone sur la table. En effet, vous avez déclaré que depuis 2011, quelques cas d'affections cardiaques sérieuses ont été mentionnés où le rôle de la dompéridone ne pouvait être exclu.

Madame la ministre, en janvier 2012, une nouvelle version de la notice du Motilium a été finalisée, par l'AFMPS, en concertation avec l'Agence européenne des médicaments. La version finale de cette notice devait être approuvée par les pays concernés et la firme pharmaceutique disposait alors d'un délai de six mois pour mettre en œuvre ces changements, après approbation. Cette notice a-t-elle été bel et bien actualisée à ce jour?

Vous avez également évoqué, lors de nos débats, l'élaboration d'une information à l'attention des professionnels de la santé. Cette information a-t-elle bien été adressée aux pharmaciens, eux qui sont bien souvent en première ligne face aux patients désireux d'être rapidement soulagés? Si oui, par quel biais?

Enfin, comme suite à l'annonce de ce nouvel avis de l'AFMPS, les firmes pharmaceutiques vont disposer d'un mois pour réagir et transmettre leurs arguments de défense. Au-delà, combien de temps cet échange avec les firmes productrices peut-il durer? Allez-vous agir immédiatement en prenant une mesure suspensive pour mettre la délivrance du Motilium et autres génériques contenant de la dompéridone sous prescription?

**06.02 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de minister, ik heb een soortgelijke vraag over het populaire geneesmiddel Motilium, met als actief bestanddeel domperidon. De situatie werd reeds voldoende geschetst door mevrouw Snoy. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen adviseert om Motilium in de toekomst enkel op voorschrift verkrijgbaar te stellen. De producent, Janssens Pharmaceutica, stelt hierover nog niet op de hoogte te zijn. Blijkbaar zouden er nog andere studies lopen aangaande het verbruik van domperidon.

Wacht de minister het resultaat van deze bijkomende studies af vooraleer een beslissing te treffen inzake de voorwaarden waaronder Motilium kan worden bekomen? Leveren deze lopende studies eventueel bijkomende elementen op naar uw mening? Tegen wanneer kan men het resultaat hiervan verwachten? Heeft de minister in dit verband al contact opgenomen met de producent? Wat is in dat geval zijn reactie?

**06.03 Laurette Onkelinx, ministre:** Madame la présidente, chères collègues, une nouvelle version de la notice du Motilium a été

uitgebracht over de gevaren van domperidon, waarin het nochtans verzekerde dat de risico-batenverhouding positief bleef.

In januari 2012 rondde het FAGG en het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA) een nieuwe versie van de bijsluiter van Motilium af. Na de goedkeuring ervan door de betrokken landen beschikte het farmaceutische bedrijf over zes maanden om de wijzigingen toe te passen. Is dat ondertussen gebeurd?

Tijdens onze besprekingen heeft u verwezen naar een nota die aan de gezondheidswerkers zou worden bezorgd. Hebben de apothekers die nota ook gekregen?

Ingevolge het nieuwe advies van het FAGG zullen de farmaceutische bedrijven een maand de tijd hebben om hun argumenten naar voren te brengen, maar hoeveel tijd zal de daaropvolgende raadpleging van de producenten in beslag nemen? Zal u onmiddellijk ingrijpen door een opschortende maatregel te nemen teneinde de aflevering van Motilium en andere generieke producten met domperidon voorschriftplichtig te maken?

**06.02 Rita De Bont (VB):** L'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé (AFMPS) recommande de ne plus délivrer à l'avenir le Motilium, dont le principe actif est le domperidone, que sur ordonnance.

La ministre attend-elle de connaître le résultat d'études complémentaires avant de prendre une décision? Quand les résultats seront-ils disponibles? La ministre a-t-elle déjà pris contact avec le producteur?

**06.03 Minister Laurette Onkelinx:** De nieuwe versie van de bijsluiter

approuvée par tous les États membres concernés le 21 juin 2012 et a été publiée entre-temps. Elle est disponible sur le site internet de l'Agence fédérale des médicaments.

S'agissant de l'information des professionnels de la santé, je vous confirme qu'une lettre a été envoyée à la fin 2011 aux médecins et aux pharmaciens afin d'attirer leur attention sur l'importance de prendre en compte les facteurs de risque de trouble du rythme cardiaque chez les patients prenant de la dompéridone. Cette missive, comme l'ensemble des courriers envoyés aux professionnels de la santé, est consultable sur le site de l'Agence.

Le Centre belge d'information pharmacothérapeutique est une ASBL subsidiée par l'Agence, qui fournit une information indépendante dans le domaine de la pharmacothérapie. Cet organisme a aussi publié une lettre à ce sujet en novembre 2011 et novembre 2012. Les publications du Centre sont diffusées gratuitement aux médecins et aux pharmaciens.

Eind 2011 heeft het FAGG de firma verzocht om bijkomende studies uit te voeren in kader van de organisatie en de risicobeperking voor domperidon. Die studies lopen nog steeds en de resultaten zullen tegen het einde van het jaar beschikbaar zijn. Wij zullen echter de resultaten niet afwachten. De procedure voor het op voorschrift plaatsen van geneesmiddelen die domperidone bevatten, is reeds opgestart.

En effet, un courrier d'intention a été transmis le 28 janvier dernier aux titulaires d'autorisations de mise sur le marché concernés. Ces firmes disposent d'un mois pour soumettre à l'Agence un mémoire comprenant les arguments à l'encontre de l'intention de mise sur prescription ou pour introduire une demande d'audition. L'Agence prendra une décision dans les deux mois du dépôt de mémoire ou après que le titulaire d'autorisation de mise sur le marché a été entendu. S'agissant d'un risque bien connu, je n'estime pas qu'il y a lieu de prendre une mesure en urgence mais qu'on peut suivre la procédure que je viens de décrire.

van Motilium werd op 21 juni 2012 door de betrokken landen goedgekeurd en kan worden geraadpleegd op de website van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.

Eind 2011 is er een schrijven verzonden aan de artsen en apothekers om hun aandacht te vestigen op de risicofactoren voor hartritmestoornissen bij patiënten die domperidon innemen.

Het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie is een vzw die gesubsidieerd wordt door het FAGG en die onafhankelijke informatie op dat gebied verstrekt. Deze organisatie heeft in november 2011 en 2012 ook brieven gepubliceerd die gratis werden toegezonden aan artsen en apothekers.

Fin 2011, l'AFSCA a demandé à la société d'effectuer des études complémentaires dans le cadre de la limitation de risques pour le domperidone. Ces études sont toujours en cours. Les résultats seront disponibles d'ici à la fin de l'année. Nous ne resterons pas les bras croisés d'ici là. La procédure pour l'instauration de l'obligation de prescription des médicaments contenant du domperidone a déjà été lancée.

Op 28 januari werd er een intentiebrief gestuurd naar de houders van een vergunning voor het in de handel brengen van dat geneesmiddel. Die bedrijven beschikken over een maand om het Agentschap kennis te geven van hun argumenten tegen de geplande voorschriftplicht of om te vragen gehoord te worden. Het Agentschap neemt een beslissing uiterlijk twee maanden na de indiening van de memorie of nadat de vergunninghouder werd gehoord. Voor een bekend risico hoeft geen dringende maatregel te worden genomen en kan de beschreven procedure worden

**06.04** **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, ma question a été déposée le 23 janvier et, le 24 janvier, il y avait un article.

Si j'ai bien compris, vous avez envoyé la lettre aux firmes le 28 janvier. Elles doivent donc répondre pour le 28 février, c'est-à-dire dans quelques jours. Nous sommes peut-être à un mauvais moment pour avoir une réponse intéressante.

Je pense que vous avez fait le minimum en mettant sous prescription. On parle également d'effet cocktail, avec d'autres médicaments. Il faut faire attention à ce que les patients qui prennent du Motilium ne prennent pas d'autres choses qui favoriseraient des effets secondaires négatifs.

Par ailleurs, il faut que le débat avec les firmes soit poursuivi en toute indépendance et fasse l'objet d'informations envers les professionnels de la santé et les patients.

gevolgd.

**06.04** **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen): U heeft de brief op 28 januari naar de betrokken bedrijven gestuurd en ze moeten dus tegen 28 februari antwoorden.

U heeft het hoogstnodzakelijke gedaan door de geneesmiddelen die het bestanddeel in kwestie bevatten, voorschriftplichtig te maken. Er is sprake van een wisselwerking met andere geneesmiddelen: de patiënten die Motilium nemen, mogen niets anders innemen dat ongewenste bijwerkingen kan versterken.

Het overleg met de betrokken farmaceutische bedrijven moet in alle onafhankelijkheid worden voortgezet, en de gezondheidswerkers en de patiënten moeten op de hoogte gehouden worden.

**06.05** **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de minister, ik ben tevreden dat de procedure opgestart is om het medicijn enkel op voorschrift uit te reiken. Het zal misschien een extra doktersbezoek vergen, maar dat is in het belang van de volksgezondheid. Gezien de complicaties die ermee gepaard kunnen gaan, zal het ook in het belang van de financiën van de ziekteverzekering zijn.

**06.05** **Rita De Bont** (VB): Je me réjouis que la procédure au terme de laquelle ce médicament ne pourra plus être délivré que sur ordonnance ait été lancée. C'est dans l'intérêt de la santé publique et du financement de l'assurance maladie.

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

**07** **Vraag van mevrouw Lieve Wierinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de supplementen in het kader van een hartonderzoek" (nr. 15384)**

**07** **Question de Mme Lieve Wierinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les suppléments à payer dans le cadre d'un examen cardiologique" (n° 15384)**

**07.01** **Lieve Wierinck** (Open Vld): Mevrouw de minister, een coronarografie wordt door de ziekteverzekering terugbetaald. Sinds 2001 betaalt de ziekteverzekering de manipulatie waarbij de katheder wordt verschoven zodat er contravloeistof in de aders gespoten kan worden, niet meer terug. De achterliggende gedachte was dat de vergoeding voor die manipulatie vervat zit in de vergoeding van de coronarografie.

Cardiologen en ziekenhuizen bleven het supplement echter aanrekenen. Het supplement bedroeg ongeveer 100 euro. Het dispuut leidde tot een juridisch geschil tussen de ziekenfondsen en de ziekenhuizen. Uiteindelijk beslechtte het Hof van Cassatie het conflict

**07.01** **Lieve Wierinck** (Open Vld): Les mutualités remboursent les coronarographies ou les cathétérismes mais la manipulation lors de laquelle le cathéter est déplacé de manière à injecter un produit de contraste dans les artères n'est plus remboursée depuis 2011. Cette indemnisation est supposée être incluse dans le remboursement de la coronarographie. Les cardiologues et les

en gaf de ziekenfondsen gelijk.

Alle ziekenhuizen hebben de onterecht aangerekende supplementen terugbetaald, behalve het Onze-Lieve-Vrouweziekenhuis van Aalst, dat stelt dat het zijn patiënten over dat supplement altijd correct heeft geïnformeerd. De ziekenfondsen slepen het ziekenhuis nu opnieuw voor de rechter. 10 000 patiënten zouden onterecht het supplement aan het ziekenhuis hebben betaald.

Ik heb daarover twee vragen.

Ten eerste, welke acties hebt u in het verleden ondernomen om het onterecht aanrekenen van supplementen in het algemeen door de ziekenhuizen te bestraffen?

Ten tweede, zal het RIZIV optreden in dit specifieke geval, rekening houdend met het feit dat ziekenhuizen onterecht een supplement aanrekenen?

**07.02** Minister **Laurette Onkelinx**: In artikel 17, paragraaf 5 A, van de nomenclatuur van de medische beeldvorming staat het volgende vermeld – ik citeer: “De speciale manipulaties die nodig zijn voor de onderzoeken bij die onderzoeken worden bijgehonoreerd overeenkomstig de aanwijzingen van de nomenclatuur.” De manipulaties die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, moeten worden beschouwd als begrepen in de honoraria die zijn vastgesteld voor de radiologische akten. Dientengevolge is de manipulatie, verricht met het oog op een coronarografie, begrepen in het ereloon voor de radiologische verstrekking en mag zij niet worden aangerekend sinds de aparte verstrekking voor de manipulatie werd geschrapd.

De DGEC, Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV, heeft in deze materie tot op heden geen onderzoeken gevoerd. In essentie hebben de acties van de DGEC betrekking op de correcte terugbetaling van prestaties in de verplichte ziekteverzekering.

Wat betreft de supplementen voor manipulaties die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, zijn de ziekenfondsen verantwoordelijk voor de verdediging van de belangen van hun leden voor de arbeidsrechtbank.

**07.03** **Lieve Wierinck** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw duidelijk antwoord.

Het zijn uiteindelijk de ziekenfondsen die hun patiënten zullen moeten verdedigen bij de ziekenhuizen.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs 15390, 15391, 15392 en 15393 van mevrouw De Meulemeester worden uitgesteld. Vraag nr. 15431 van de heer George wordt omgezet in een schriftelijke vraag, evenals vraag nr. 15433 van de heer Schiltz.

**08** **Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et**

hôpitaux ont néanmoins continué à facturer des suppléments. La Cour de cassation a finalement tranché ce litige à l'avantage des mutualités. Tous les hôpitaux ont remboursé les suppléments, sauf l'hôpital Onze-Lieve-Vrouw à Alost.

Quelles mesures la ministre a-t-elle prises pour sanctionner la facturation indue de suppléments par les hôpitaux? L'INAMI entreprendra-t-il une action contre l'hôpital Onze-Lieve-Vrouw d'Alost?

**07.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: La nomenclature de l'imagerie médicale prévoit que la manipulation effectuée en vue d'une coronarographie est comprise dans les honoraires afférents à la prestation de radiologie et ne peut pas être portée en compte supplémentairement.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI n'a pas effectué d'études en l'espèce. Les actions du SECM tendent en effet vers un remboursement adéquat des prestations dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Concernant les suppléments pour manipulations qui ne figurent pas dans la nomenclature, il appartient aux mutuelles de défendre les intérêts de leurs membres devant le tribunal du travail.

de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'euthanasie de deux frères jumeaux" (n° 15456)

**08** Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "twee tweelingbroers die euthanasie gepleegd hebben" (nr. 15456)

**08.01** Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je voudrais souligner, d'entrée de jeu, combien je trouve délicat d'évoquer la situation médicale de personnes en commission parlementaire, mais je considère que le fait qu'un médecin ait décidé de l'exposer largement dans la presse nous permet d'en parler ici.

La presse s'est fait écho de l'euthanasie de deux frères jumeaux qui a eu lieu en décembre dernier à l'UZ Brussel. D'après les informations disponibles dans la presse, il semblerait que les deux frères soient nés sourds et que leur demande d'euthanasie trouve son origine dans le diagnostic d'une maladie dégénérative du nerf optique qui conduit progressivement mais irrémédiablement à la cécité. Cette perspective, liée à l'idée de perdre leur autonomie, leur était insupportable.

Cette situation hors du commun pose question puisqu'il s'agit de deux demandes d'euthanasie formulées par des frères jumeaux et basées sur l'angoisse liée au fait de savoir qu'ils allaient devenir aveugles. Toutefois, les jumeaux n'étaient pas en phase terminale en ce qui concerne leur santé.

Se pose alors la question du respect de la loi relative à l'euthanasie sur plusieurs aspects. D'une part, ces jumeaux n'étaient pas en fin de vie. D'autre part, se pose aussi la question de la "souffrance psychique constante et insupportable qui ne peut être apaisée et qui résulte d'une affection accidentelle ou pathologique grave et incurable". La commission d'évaluation et de contrôle de la loi considère qu'une évolution dramatique prévisible peut être qualifiée de "souffrance psychique insupportable".

Je m'interroge sur cette interprétation. Je voudrais dès lors, madame la ministre, que vous nous donniez votre évaluation du respect de la loi relative à l'euthanasie dans cette situation précise.

**08.02** Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, je n'ai pas et je ne dois pas avoir connaissance de tous les éléments de ce dossier, donc de la situation exacte des jumeaux dont l'euthanasie a été révélée dans la presse.

En tout état de cause, la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie a créé une commission fédérale de contrôle et d'évaluation, chargée de vérifier que les euthanasies ont été effectuées selon les conditions et la procédure prévues par la loi. Par contre, seule cette commission ou un juge dispose de la capacité de se prononcer sur la légalité de l'euthanasie qui a été réalisée.

En ce qui concerne votre dernière question, l'annexe 4 du cinquième rapport de la commission mentionne – raisonnablement, me semble-t-il – que "le caractère insupportable de la souffrance est en grande partie d'ordre subjectif et dépend de la personnalité du patient et des conceptions et des valeurs qui lui sont propres".

**08.01** Catherine Fonck (cdH): In de pers is onlangs het verhaal verschenen van de tweelingbroers die in december vorig jaar in het Brusselse UZ euthanasie hebben gekregen. Die broers waren blijkbaar doof geboren en hebben om euthanasie verzocht naar aanleiding van de diagnose van glaucoom, een degeneratieve aandoening van de oogzenuw die langzaam tot blindheid leidt. Met dat vooruitzicht konden ze niet leven. Ze hadden geen terminale ziekte.

De Federale Controle- en Evaluatiecommissie is van oordeel dat een voorzienbare tragische evolutie als ondraaglijk psychisch lijden kan worden beschouwd. Met die interpretatie heb ik moeite.

Wordt de euthanasiewet in dit specifieke geval volgens u niet geschonden?

**08.02** Minister Laurette Onkelinx: Ik ken niet alle elementen in het dossier, en ik hoef die ook niet te kennen.

Enkel de Federale Controle- en Evaluatiecommissie of een rechter is bevoegd om te oordelen of de euthanasie conform de wettelijke voorschriften werd toegepast.

In bijlage 4 bij het vijfde verslag van de Commissie stelt deze – terecht, lijkt me: "De commissie is van mening dat bepaalde objectieve factoren weliswaar kunnen wijzen op ondraaglijk lijden, maar dat dit grotendeels



subjectief is en afhangt van de persoonlijkheid, de opvattingen en de waarden van de patiënt.”

**08.03** Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, je ne répliquerai pas.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 15463 van mevrouw Smeyers wordt uitgesteld.

**09** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het doorgeven van gegevens in verband met orgaantransplantaties" (nr. 15500)

- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de orgaantransplantatiefraude in Duitsland" (nr. 15615)

**09** **Questions jointes de**

- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la transmission de données relatives aux transplantations d'organes" (n° 15500)

- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les fraudes en Allemagne dans le domaine de la transplantation d'organes" (n° 15615)

**09.01** Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, in uw beleidsbrief Volksgezondheid spreekt u over een nieuw meerjarenplan voor de deelnemende ziekenhuizen om de kwaliteit, de veiligheid en de organisatie van de gezondheidszorg op te voeren en ook over vereenvoudigingsprojecten om de rendabiliteit van het eHealth-platform te bevorderen.

Werd hierbij ook gedacht aan de vraag van professor Nevens van de KU Leuven, specialist in levertransplantaties, naar betere statistieken om de kwaliteit en de resultaten van dergelijke operaties in transplantatiecentra met elkaar te kunnen vergelijken? Van de patiënten die in België een levertransplantatie hebben ondergaan, beschikt Eurotransplant maar over 62,78 % van de gegevens. Sommige centra geven al hun cijfers door, maar de niet-doorgegeven resultaten zijn doorgaans slecht, zodat het prentje rooskleuriger zou kunnen zijn dan het in werkelijkheid is.

De kwaliteitsbeoordeling zou op volledige cijfers of juiste statistieken moeten zijn gebaseerd om in de toekomst de veiligheid te optimaliseren en de organisatie eventueel aan te passen. Als gevolg is er vraag naar een onafhankelijk centrum voor alle gegevens die betrekking hebben op transplantaties, waarover het ziekenfonds trouwens zou beschikken. Zou in dit verband kunnen worden gebruik gemaakt van het eHealth-platform?

Hebben alle centra en organisaties die over de correcte gegevens beschikken al toegang tot eHealth om hun gegevens in te voeren? Wat moet en kan er nog worden ondernomen om hen hiertoe aan te zetten? Wat moet en kan er worden ondernomen om hen eventueel daartoe te verplichten?

**09.01** Rita De Bont (VB): Dans sa note de politique générale, la ministre évoque entre autres la nécessité de promouvoir la rentabilité de la plateforme eHealth. Mais a-t-elle aussi consacré une réflexion aux divers moyens permettant de mieux comparer les statistiques relatives aux transplantations d'organes? Eurotransplant ne dispose en effet que de 62,78 % des données belges.

Ces statistiques doivent être complètes et correctes afin de pouvoir contribuer à l'avenir à améliorer la sécurité. D'aucuns réclament dès lors la mise en place d'un centre indépendant qui disposerait de toutes les données concernant les transplantations. Le plateforme eHealth ne pourrait-elle jouer un rôle à cet égard? Tous les centres et organisations disposant de données correctes ont-elles accès à eHealth? Comment obliger les différentes instances à introduire les données? Tous les centres de transplantation font-ils partie des

Behoren alle transplantatiecentra tot de deelnemende ziekenhuizen waarover u het in uw beleidsbrief heeft, zodat hier een snelle oplossing kan worden gevonden?

hôpitaux participants dont parle la ministre dans sa note de politique?

**09.02 Franco Seminara (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, une affaire de manipulation de données de patients dans le but que ceux-ci soient traités en priorité dans le cadre d'une transplantation d'organe a récemment été révélée en Allemagne. Il a ainsi été confirmé que les diagnostics posés à l'égard de certains patients allemands étaient plus graves que la réalité, et ce pour leur permettre de bénéficier d'un traitement prioritaire via la centrale d'Eurotransplant.

**09.02 Franco Seminara (PS):** Er kwam aan het licht dat er in Duitsland werd geknoeid met patiëntengegevens om bepaalde patiënten voorrang te verlenen voor een orgaantransplantatie via de centrale van Eurotransplant. Een en ander zou samenhangen met het donorentekort, de privatisering en het hoge aantal transplantatiecentra in Duitsland. Ons land is echter lid van Eurotransplant, dat de donaties en de vragen voor zeven landen coördineert.

La pénurie inhérente de donneurs d'organes, le nombre très important de centres de transplantation et la privatisation de ce secteur en Allemagne sont des éléments qui, aujourd'hui, semblent expliquer ces fraudes.

Welke maatregelen hebben de leden van Eurotransplant genomen om de gevolgen van die fraude na te gaan? Wordt er nagedacht over maatregelen om te voorkomen dat dergelijke feiten zich nogmaals zouden voordoen? Is dat soort fraude ook in ons land mogelijk?

Cette affaire nous concerne évidemment. La Belgique est membre d'Eurotransplant, plate-forme qui coordonne ainsi les dons et les besoins en matière de transplantation d'organes pour 7 pays, soit environ pour 125 millions de personnes.

Dans ce cadre, madame la ministre, quelles mesures ont-elles été prises par les membres d'Eurotransplant pour cerner l'ampleur et les conséquences de ces irrégularités? Les membres d'Eurotransplant mènent-ils une réflexion pour qu'à l'avenir, cette fraude au transfert d'organes ne puisse se reproduire? Ce type de fraude peut-il se produire dans notre pays?

**09.03 Laurette Onkelinx,** ministre: Madame la présidente, chers collègues, dans cette affaire de fraude à la transplantation d'organes, je tiens à vous préciser qu'Eurotransplant a informé directement les autorités des pays participants.

**09.03 Minister Laurette Onkelinx:** Eurotransplant heeft de leden onmiddellijk op de hoogte gebracht. Op 24 januari hebben ze zich gebogen over maatregelen om fraude te voorkomen en over mogelijke instrumenten om onregelmatigheden op te sporen. Eurotransplant zal de controles inzake gegevensregistratie uitbreiden en er komt een waarschuwingssysteem voor abnormaal hoge biologische waarden. Een en ander zal in samenwerking met de nationale autoriteiten worden georganiseerd.

Le 24 janvier, une concertation a eu lieu entre tous les États membres pour vérifier quelles mesures avaient été prises par les autorités nationales compétentes en vue de prévenir la fraude et d'étudier comment Eurotransplant pouvait agir pour repérer et signaler les irrégularités.

Duitsland neemt nu maatregelen die in ons land al van kracht zijn en opgenomen zijn in het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een transplantatiecentrum moet voldoen. De transplantatiecoördinatoren registreren de medische gegevens bij Eurotransplant. Wanneer een patiënt boven op de wachtlijst

Après concertation avec les pays, Eurotransplant prévoira une extension des contrôles pour l'enregistrement des données. Des clignotants seront installés lorsque des valeurs biologiques sont anormalement hautes, démontrant un changement important en comparaison avec des valeurs précédentes ou si des résultats biologiques ne sont pas conformes aux valeurs données simultanément. Une collaboration s'établira avec les autorités nationales compétentes pour mentionner et enregistrer les incidents indésirables.

En ce moment, l'Allemagne prend des mesures déjà en vigueur en Belgique. Je me réfère notamment à la concertation multidisciplinaire d'enregistrement d'un patient sur la liste d'attente et la gestion de la liste d'attente. En effet, j'ai prévu un système de qualité; il est décrit dans l'arrêté royal sur les normes des centres de transplantation.

Ce sont les coordinateurs de transplantation qui enregistrent les

données médicales auprès d'Eurotransplant. Si un patient a un score élevé et se trouve en tête de la liste d'attente, chaque coordinateur impliqué et le médecin traitant reçoivent un mail automatique d'Eurotransplant. Comme ces données sont vues par tous et peuvent être suivies, il s'agit d'une réelle possibilité de contrôle collégial et de *peer review*.

La Belgique désignera aussi des inspecteurs qui devront contrôler les centres de transplantation belges.

De rapportering vanuit de transplantatiecentra is inderdaad nog niet volledig. Het is de bedoeling om in het kader van de hervorming van de regelgeving een college voor transplantatiegeneeskunde op te richten. Dat zou dit jaar nog gebeuren.

Het college zal kwaliteitssystemen voorstellen om de registraties zo optimaal mogelijk te doen verlopen. Over de modaliteiten van de registratie en het realiseren van het kwaliteitssysteem en het verzamelen van de kwaliteitsindicatoren zal het college uiteraard overleg plegen met de sector.

komt, ontvangen de betrokken coördinatoren en de behandelende arts een mail van Eurotransplant, wat een peer review mogelijk maakt.

Ons land zal inspecteurs aanwijzen om de Belgische transplantatiecentra te controleren.

La procédure de rapportage des centres de transplantation n'est en effet pas encore clôturée. C'est pourquoi ma réforme tend à la création d'un Collège pour la médecine de transplantation qui proposera des systèmes de qualité en vue de permettre un déroulement optimal des enregistrements. À cet effet, ce collège se concertera évidemment avec le secteur.

**09.04 Rita De Bont (VB):** Mevrouw de minister, u hebt niet gezegd dat het eHealth-platform daarvoor zou kunnen worden gebruikt. Ik ben van mening dat die mogelijkheden er zijn en dat een betere communicatie belangrijk is, zowel voor de kwaliteit als voor het voorkomen van fraude. Ik denk dat men er eens goed moet over nadenken hoe dat zo snel mogelijk kan worden gerealiseerd.

**09.04 Rita De Bont (VB):** La ministre n'a rien dit de la plateforme eHealth.

**09.05 Franco Seminara (PS):** Je me réjouis d'apprendre qu'il y ait davantage de contrôle et de collaboration au sein des pays d'Eurotransplant. Je vous remercie pour cette information rassurante.

**09.05 Franco Seminara (PS):** Het verheugt me dat er meer controle is en dat er sprake is van een betere samenwerking tussen de landen die lid zijn van Eurotransplant.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 15559 van mevrouw De Meulemeester wordt uitgesteld. Vraag nr. 15579 van mevrouw Van Moer wordt eveneens uitgesteld. Dat geldt ook voor vraag nr. 15606 van mevrouw De Meulemeester.

Ik zal mijn vraag straks stellen, omdat er nu drie collega's aanwezig zijn die graag hun vraag zouden stellen.

#### **10 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Temmerman aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bevoegdheid met betrekking tot het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) te Gent" (nr. 15613)
- de heer Stefaan Van Hecke aan de minister van Justitie over "de afbouw van de personeelsformatie voor het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent" (nr. 15840)
- mevrouw Sophie De Wit aan de minister van Justitie over "het dreigende personeelstekort in het toekomstige Forensisch Psychiatrisch Centrum van Gent" (nr. 15990)

#### **10 Questions jointes de**

- Mme Karin Temmerman à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la compétence relative au

**Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 15613)**

- M. Stefaan Van Hecke à la ministre de la Justice sur "la réduction du cadre du Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15840)

- Mme Sophie De Wit à la ministre de la Justice sur "la menace de pénurie de personnel au futur Centre de psychiatrie légale de Gand" (n° 15990)

**10.01 Karin Temmerman** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb u al regelmatig ondervraagd over het FPC te Gent. De laatste vraag dateert van 25 januari. Toen verwees u mij, terecht overigens, naar uw collega, de minister van Justitie, omdat zij het dossier op dat moment volledig in handen had en het dossier vooruit moest helpen. Toch richt ik mij nu opnieuw tot u, omdat deze vraag specifiek gaat over het zorgaspect bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum.

Uw collega, minister Turtelboom, heeft mij in de commissie voor de Justitie van 7 november absoluut verzekerd dat het hier effectief gaat over een Forensisch Psychiatrisch Centrum. Het zal dus zeker niet gaan over een gevangenis. Dit wil zeggen dat het de bedoeling is dat de geïnterneerden die daar worden geplaatst, equivalente zorgen krijgen als in een psychiatrisch ziekenhuis. Het enige verschil is dat er ook nog een beveiliging is, want het gaat over personen die werden veroordeeld. Het is dus voor een stuk een gevangenis, maar het zorgaspect is toch zeer belangrijk.

Bovendien zijn wij al enkele keren veroordeeld voor het feit dat wij mensen met die bepaalde aandoeningen gewoon in gevangenissen plaatsen, terwijl wij voor hen een aparte zorg moeten organiseren. Het FPC in Gent en het FPC in Antwerpen moeten hieraan tegemoetkomen zodat wij betrokkenen een gepaste behandeling kunnen geven.

Uit het antwoord van minister Turtelboom op een andere vraag bleek nogmaals duidelijk dat dit een gedeelde verantwoordelijkheid is tussen de departementen van Justitie en van Volksgezondheid. Mijn verbazing was dan ook groot toen ik in *De Standaard* van 8 februari las dat er slechts 135 personen zouden worden aangeworven voor de opvang, de behandeling en de begeleiding van de 272 geïnterneerden. Het oorspronkelijke opzet was immers 400 personeelsleden. Dit wil dus eigenlijk zeggen dat het zorgaspect sowieso zal worden verminderd en dat is toch een drastische breuk met het oorspronkelijke opzet, zijnde een correcte en humane behandeling van de geïnterneerden.

Er wordt op het terrein erg gevreesd voor de kwaliteit van de opvang in de toekomst, in die mate zelfs dat een aantal mogelijke uitbaters aan het afhaken is. Zij stellen dat zij met een dergelijk aantal nooit de kwaliteit zullen kunnen bieden die zij willen en eigenlijk ook moeten bieden.

Mevrouw de minister, bestaat er een verdeelsleutel tussen de personeelsleden die eventueel onder Justitie vallen en zij die eventueel onder Volksgezondheid vallen? Ik heb van minister Turtelboom begrepen dat het om één aanbesteding gaat en dat de aanbieder dus eigenlijk zelf moet zorgen voor het personeel. Hij zal dus zelf het onderscheid moeten maken tussen het zorg- en beveiligingsaspect. Ik meen dat dit een probleem zal zijn, zeker omdat men het aantal personeelsleden naar beneden heeft gehaald.

**10.01 Karin Temmerman** (sp.a): Le centre de psychiatrie légale de Gand accueillera 272 internés. La ministre Turtelboom m'a assuré que le centre accordera la priorité aux soins, tout en assurant bien entendu la sécurité requise.

Quelle ne fut pas ma surprise le 8 février dernier de lire dans *De Standaard* qu'au lieu des 400 membres du personnel prévus, 135 seulement allaient être recrutés pour assurer l'accueil, le traitement et l'encadrement des personnes internées. En d'autres termes, les soins seront partiellement sacrifiés. Certains exploitants potentiels renoncent, incapables de dispenser des soins de qualité avec un effectif aussi réduit.

Confirmez-vous ces informations? La Justice et la Santé publique se partageant la gestion du centre, une clé de répartition a-t-elle été arrêtée pour partager les membres du personnel entre les deux SPF?

Ten tweede, klopt deze informatie? Is het effectief zo dat men van 400 personeelsleden naar 135 personeelsleden is gegaan?

**10.02 Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, ik dank u om deze vraag te laten voorgaan.

Mevrouw de minister, zoals collega Temmerman heeft gezegd, bereikte ons het bericht dat het de bedoeling zou zijn om in plaats van de oorspronkelijk voorziene 400 personeelsleden, slechts in 135 artsen, verpleegkundigen en andere personeelsleden te voorzien voor de uitbating van het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent. Dat zou uiteraard een nefaste evolutie zijn, willen wij komen tot een correcte en humane behandeling van de geïnterneerden. Met te weinig gespecialiseerd personeel kan er immers geen kwalitatieve opvang gegarandeerd worden. Bovendien wordt op die manier volledig voorbijgegaan aan de uiteindelijke doelstelling, met name om ook geïnterneerden te laten evolueren naar maximale reïntegratie in de maatschappij.

Mevrouw de minister, ik heb enkele heel concrete vragen.

Ten eerste, kunt u bevestigen dat er slechts 135 personeelsleden zullen aangeworven worden in plaats van de voorziene 400? Zo ja, wat is de reden voor deze beslissing?

Ten tweede, hoe meent u een uitbater te vinden die bereid is om met het budget voor zo'n kleine bezetting aan de slag te gaan?

Ten derde, bent u ook van oordeel dat een dergelijke beperkte personeelsbezetting geen garantie inhoudt voor voldoende kwaliteitsvolle opvang die de reïntegratie van geïnterneerden in de samenleving vooropstelt?

Ten vierde, als de deuren van het centrum in het voorjaar van 2014 moeten opengaan, veronderstel ik dat er al een strategie is om het nodige personeel aan te werven. Meent u dat het nodige personeel tijdig zal gevonden worden gezien de krapte op de arbeidsmarkt in deze sector?

**10.03 Sophie De Wit** (N-VA): Mevrouw de minister, ik kan mij enkel bij de voorgaande sprekers aansluiten, zowel bij hun dankwoord als bij hun vraag aan de minister.

De aangekondigde of te lezen herleiding van het personeel van 400 naar 135 equivalenten heeft ons ook zorgen gebaard.

Mijn vragen zijn uiteraard dezelfde, want ook mijn bezorgdheden zijn dezelfde. Zal de instelling nog meer dan enkel een gevangenis zijn? Is er voldoende personeel?

Laat ons met de hiernavolgende vraag beginnen. Klopt het dat het aantal wordt gewijzigd en herleid? Zo ja, waarom wordt het gewijzigd en herleid? Het gaat immers slechts om 34 % van het oorspronkelijk vooropgestelde aantal.

Mevrouw de minister, bijkomend wil ik de hiernavolgende vraag aan u stellen. Welk budget wordt voor het aantal personeelsleden in het

**10.02 Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): S'il est exact que 135 médecins, infirmiers et autres membres du personnel seulement sont recrutés pour le FPC de Gand, le traitement des personnes internés en subira les conséquences néfastes.

La ministre confirme-t-elle cette information? Quelle en est la raison? Estime-t-elle que des effectifs insuffisants ne sont guère propices à un accueil de qualité de personnes internées.

Le FPC devrait ouvrir ses portes au printemps 2014. Le personnel nécessaire pourra-t-il être recruté à temps?

**10.03 Sophie De Wit** (N-VA): La réduction du personnel de 400 à 135 équivalents temps plein n'est pas une bonne nouvelle. L'établissement sera-t-il davantage qu'une simple prison? Pourquoi réduire le personnel à 34 % des effectifs initialement prévus? Le personnel sera-t-il suffisamment nombreux? Quels budgets sont prévus respectivement pour le personnel et pour les soins et les moyens de fonctionnement? Quelles parts seront respectivement prises en charge par les départements de la Justice et de la Santé publique?

La ministre pense-t-elle qu'il est

centrum uitgetrokken? Welk concreet bedrag wordt uitgetrokken voor het draaien van het centrum? Wat is de onderverdeling in personeel, verzorging en werkingsmiddelen? Wat is de verhouding tussen wat Justitie en Volksgezondheid ter zake betalen?

De vraag naar de verhoudingen is niet onbelangrijk. Ik heb immers uit de vraagstelling van mevrouw Temmerman in de commissie voor de Justitie daarstraks begrepen dat tussen Justitie en Volksgezondheid wel eens pingpong wordt gespeeld. Het zou derhalve goed zijn dat de lijnen ter zake eens duidelijk worden getrokken.

Mevrouw de minister, heel belangrijk is de vraag of u acht dat een humaan reïntegratiebeleid voor de geïnterneerden na een dergelijke personeelsreductie nog mogelijk zal zijn?

Ten slotte, wat is de stand van zaken in de zoektocht naar een uitbater? Weinig personeel zal een uitbater immers misschien afschrikken.

Tot slot, de planning was dat het centrum in 2014 zou openen. Hoe realistisch is die termijn nog?

**10.04** Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, het FPC van Gent was een van mijn initiatieven in mijn toenmalige hoedanigheid van minister van Justitie. Het zal inderdaad een beveiligde penitentiaire instelling met 272 bedden zijn, waar high-riskgeïnterneerden zoals in een gesloten psychiatrische instelling zullen worden verzorgd.

De financiering zal gedeeltelijk door Justitie – voor huisvesting en beveiliging – en door Volksgezondheid – voor zorg, geneesmiddelen en medische erelonen – ten laste worden genomen.

Net zoals u willen wij dat geïnterneerden een menselijke en toereikende behandeling krijgen.

Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft ons overigens al verschillende keren gevraagd om geïnterneerden een gelijkwaardige zorg als die in de buitenwereld te geven.

De besprekingen tussen ons en Justitie over de nadelenregels voor de toewijzing van de uitbating van het FPC zijn bijna afgerond. In dit stadium is het nog te vroeg om u al een definitief antwoord te geven. Er wordt binnenkort een onderhandelingsprocedure gestart om de all-in uitbater aan te duiden en om beide aspecten van het project volledig te dekken. Het verbaast mij dus dat sommigen de conclusies daarvan al kunnen voorspellen.

Het klopt dat de heer Derycke tijdens de werkzaamheden van het platform Gezondheid-Justitie van 2008 een zorgpersoneelsbezetting van iets meer dan 400 full-time equivalent had voorgesteld. De begrotingscontext is ondertussen echter veranderd. Wanneer men het voorstel vergelijkt met de personeelsbezetting die voor een psychiatrisch ziekenhuis is vereist en met de huidige situatie van eenheden die high-riskgeïnterneerden opvangen, dan is een kleinere bezetting verantwoord.

Samen met Justitie zijn wij er ons goed van bewust dat aanwervingen

encore possible de mener une politique de réinsertion humaine pour les internés malgré cette réduction du personnel?

Comment se déroule la recherche d'un exploitant? La décision d'engager des effectifs aussi peu nombreux pourrait effrayer un exploitant potentiel. Dans quelle mesure l'horizon 2014 est-il encore réaliste pour l'ouverture de ce centre?

**10.04** **Laurette Onkelinx**, ministre: Le CPL de Gand sera un établissement pénitentiaire sécurisé de 272 lits. Des internés à haut risque y seront soignés comme dans un établissement psychiatrique fermé. Le financement sera pris en charge en partie par la Justice, pour les aspects bâtiments et protection, et par la Santé publique pour ce qui concerne les soins, les médicaments et les honoraires médicaux.

Je souhaite bien évidemment que les personnes internées puissent bénéficier d'un traitement humain et approprié. La Cour européenne des droits de l'homme a déjà attiré à plusieurs reprises notre attention sur la nécessité d'une telle approche.

Les discussions avec le département de la Justice sur les règles en matière de concurrence pour l'attribution de l'exploitation du centre sont pratiquement achevées. Une procédure négociée sera lancée sous peu pour la désignation d'un exploitant *all-in* et afin de couvrir intégralement les deux aspects du projet. Je m'étonne du fait que d'aucuns semblent déjà en mesure de tirer toutes les conclusions utiles.

in de sector niet gemakkelijk zijn. Daarom hadden wij een termijn voorspeld tussen de aanstelling van de exploitant, de ontvangst van het gebouw en de werking op volle kracht. De nodige budgetten zijn nog niet bekend. Daarover zal worden onderhandeld met de kandidaat-uitbaters en met de regering in het kader van de begrotingsopmaak voor 2014. Aangezien wij heel binnenkort de procedure zullen starten om de uitbatingregels vast te leggen en een uitbater aan te stellen, hopen wij dat het FPC binnen de geplande termijnen operationeel zal zijn.

Ik wil tot slot nog meegeven dat ik het cijfer 135 absoluut niet kan bevestigen.

Dans le cadre des travaux de la plateforme Santé-Justice en 2008, un effectif d'un peu plus de 400 équivalents temps plein avait effectivement été préconisé mais le contexte budgétaire a changé dans l'intervalle. Si nous faisons la comparaison avec l'effectif du personnel d'un hôpital psychiatrique et le système d'unités pour l'accueil des internés à haut risque, un effectif moins imposant peut se justifier. Je ne puis toutefois absolument pas confirmer le chiffre de 135 membres du personnel.

Les recrutements dans ce secteur n'étant guère aisés, nous avons fixé un délai entre la désignation de l'exploitant, la réception du bâtiment et le fonctionnement à plein régime. Les budgets font encore l'objet de négociations dans le cadre du budget pour 2014. Nous espérons que le centre pourra fonctionner dans les délais prévus.

**10.05 Karin Temmerman (sp.a):** Mevrouw de minister, u zegt dat het aantal kleiner zal zijn dan de oorspronkelijk vooropgestelde 400 personeelsleden. Hoe groot het zal zijn, weten wij niet. Eerlijk gezegd, ik vind dit een zeer vreemde gang van zaken.

Eigenlijk liep het al mis van bij het begin. Oorspronkelijk was het de bedoeling de uitbater aan te duiden op het moment dat de bouwwerkzaamheden zouden starten, zodat hij ook invloed had op het soort gebouw. Hiervoor bent u niet verantwoordelijk, veeleer mevrouw Turtelboom. Die oorspronkelijke bedoeling hebt u echter mee onderschreven. Daarvan is niets in huis gekomen. Men is gewoon begonnen met de bouw. Men heeft de aanduiding van de uitbater uitgesteld en men is veel later begonnen. Deze procedure is nu nog altijd aan de gang.

Bovendien krijgen wij nu het alarmerende bericht dat 400 te veel is. Het is de eerste keer dat wij dat horen. Ik stel deze vraag al bijna twee jaar. Het is de eerste keer dat men zegt dat het aantal zal worden verminderd. Wij weten ook niet over hoeveel personen het uiteindelijk zal gaan. In ieder geval, in de sector zelf zegt men dat het met minder dan 400 personeelsleden zeer moeilijk zal zijn om een goede zorg te bieden.

Ik hoop dat men niet evolueert naar een gewone gevangenis. Daarvoor was men al bang van bij de aanvang. Vooral omdat men de coördinatie tussen de uitbater en het opstellen van het lastenboek voor de bouw heeft laten vallen, dacht men van bij het begin dat er een probleem zou zijn met betrekking tot het verzorgingsaspect en

**10.05 Karin Temmerman (sp.a):** Le processus me paraît très étrange. Tout s'est mal emmanché dès le début. Il était prévu de déjà désigner un exploitant au début des travaux mais on ne l'a pas fait. La procédure de désignation d'un exploitant est du reste toujours en cours.

Voilà deux ans que je pose cette question et c'est la première fois qu'on admet que l'on recrutera moins de personnel. Le secteur estime qu'il sera très difficile d'offrir des soins de qualité avec moins de personnel. J'espère que le projet ne va pas évoluer dans le sens d'une prison ordinaire, comme on l'avait craint au début.

La Belgique a déjà été condamnée à plusieurs reprises en raison de l'absence de prisons pour personnes internées. J'espère que la Justice et la Santé publique vont confectionner ensemble un cahier des charges et que le volet des

dat men stilaan zou overgaan naar een gewone gevangenis. Het zal nog de naam hebben van een FPC, maar in de praktijk zal het gaan over een gewone gevangenis.

U zegt dat het Europees Hof ons er al op heeft gewezen. Nee, wij werden al verschillende keren veroordeeld voor het feit dat de personen in kwestie in gewone gevangenissen worden ondergebracht. Ik vrees dat wij alweer evolueren naar een dergelijke toestand.

Ik hoop dat een en ander wordt uitgeklaard met de mogelijke uitbaters en dat men niet blijft verwijzen naar Justitie of Volksgezondheid. Men heeft nu één lastenboek. Ik hoop dat het verzorgingsaspect zal doorwegen, maar niet het beveiligingsaspect.

**10.06 Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, het verrast mij dat u vandaag niet kunt antwoorden hoe groot het kader ongeveer zal zijn. Oorspronkelijk werd vooropgesteld dat men 400 personeelsleden zou aanwerven. Misschien kwam deze informatie slechts uit één bepaalde bron, maar nu zouden er naar verluidt slechts 135 personeelsleden worden aangeworven en dat is een groot verschil. U zegt dat u die cijfers niet kunt bevestigen, maar u ontkent ze blijkbaar ook niet. Daar houd ik een raar gevoel aan over.

Ik heb namelijk de indruk dat de regering een piste bewandelt om de tewerkstelling en de omkadering in dat centrum fors naar beneden te halen. Als men van 400 naar 135 personeelsleden gaat, dan is dat niet zomaar een kleinere bezetting, maar een decimering. Concreet betekent dit, als die weg wordt ingeslagen, dat de mislukking van het project reeds is ingebouwd in het traject. Ik maak mij dus grote zorgen over de richting die men uitgaat.

Wij zijn het er allen over eens dat een goede begeleiding essentieel is, want anders heeft het geen zin om speciale instellingen op te richten. Als het aantal personeelsleden van 400 naar 135 zakt, dan komt men eigenlijk in een klassieke gevangenis terecht en het heeft in dat geval absoluut geen zin om een dergelijke investering te doen. Dat zou echt schandalig zijn, temeer gezien onze slechte reputatie in Europa.

Ik vrees dus dat dit helemaal de verkeerde richting uitgaat. Ik houd mijn hart vast en ik hoop dat het niet waar zal zijn. Wij kunnen alleen maar hopen dat van de uitbaters niemand bereid zal zijn om onder die voorwaarden de uitbating aan te vatten. Dat is misschien nog de enige hoop die wij koesteren.

Binnen de regering moet dan maar eens worden besproken welke de echte prioriteiten zijn in het strafuitvoeringsbeleid en in de begeleiding van geïnterneerden.

**10.07 Sophie De Wit** (N-VA): Mevrouw de minister, ik hoor dat mijn collega's, net als ik, bezorgd zijn over de herleiding van het aantal personeelsleden tot 34 %. Er blijft ongelooflijk weinig over van wat oorspronkelijk werd vooropgesteld.

Meer nog ben ik bezorgd over het feit dat er vandaag geen precies aantal gegeven kan worden. Ik vind dat een rare manier van beheer van een dossier en een project dat erg belangrijk is en waar vaak

soins y primera le volet sécuritaire.

**10.06 Stefaan Van Hecke** (Ecolo-Groen): Je suis surpris que la ministre ne sache toujours pas quel sera l'effectif précis du cadre du personnel. Une source parle même à présent de seulement 135 personnes au lieu de 400.

J'ai le sentiment que le que le gouvernement souhaite réduire fortement l'emploi et l'encadrement au CPL. Si on emprunte véritablement cette voie, le projet est d'ores et déjà à considérer comme un échec. Nous ne pouvons qu'espérer qu'aucun des exploitants potentiels ne sera disposé à travailler dans ces conditions. Il faudra bien que le gouvernement prenne conscience de ce que sont les véritables priorités en matière de politique d'exécution des peines et d'accompagnement des internés.

**10.07 Sophie De Wit** (N-VA): L'impossibilité d'avancer un chiffre précis aujourd'hui est inquiétante. C'est tout de même une curieuse manière de travailler pour un projet aussi important et j'ai le sentiment que ce dossier est traité en parent pauvre. Le CPL doit être



naar wordt verwezen.

davantage qu'une prison  
supplémentaire.

Bovendien zien wij dat ook het Rekenhof op dat project rekt om de overbevolking in de gevangenissen tegen te gaan. Iedereen zet in op een betere aanpak en op een betere behandeling van de geïnterneerden.

Na uw antwoord heb ik echter het gevoel dat dit dossier zeer stiefmoederlijk behandeld wordt. Dat stemt mij erg ongerust. Immers, als wij toch in zo'n centrum investeren, zo'n gebouw oprichten en voor de infrastructuur zorgen, dan moeten wij ook zorgen voor het menselijk kapitaal daarin. Het gaat dan niet alleen over de geïnterneerden die er moeten verblijven, maar ook over het personeel dat voor hen moet zorgen, zodat dit niet opnieuw, zoals de voorgaande sprekers ook hebben gezegd, een bijkomende gevangenis wordt maar veel meer. De problematiek van die mensen vraagt ook veel meer.

Ik blijf dus bezorgd, mevrouw de minister.

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

De **voorzitter**: De vraag nr. 15636 van mevrouw Muylle werd omgezet in een schriftelijke vraag.

#### **11** Questions jointes de

- **M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la juste prescription en matière de pilules contraceptives" (n° 15640)**

- **M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les pilules contraceptives de troisième et quatrième génération" (n° 15813)**

#### **11** Samengevoegde vragen van

- **de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het voorschrijven van de juiste anticonceptiepillen" (nr. 15640)**

- **de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de derde- en vierdegeneratie-anticonceptiepillen" (nr. 15813)**

Aangezien de heer Van Biesen hier niet is, vervalt zijn vraag.

**11.01** **Franco Seminara (PS)**: Madame la présidente, madame la ministre, il ne se passe pas un jour sans que de nouvelles informations relatives aux pilules contraceptives fassent l'objet d'articles de presse.

Lors de la discussion de votre dernière note de politique générale, vous vous êtes exprimée sur l'aspect pharmacovigilance de ce dossier, je n'y reviendrai donc pas. À cette occasion, vous avez indiqué que 87 % des jeunes femmes préféreraient les pilules de troisième et quatrième générations, et ce en raison de leurs effets bénéfiques sur l'acné et le poids. Vous avez rappelé la nécessité d'une responsabilisation et indiqué que l'AFMPS avait déjà publié une communication adressée aux médecins généralistes afin de les sensibiliser à la question.

Or, en France, il apparaît que ce sont essentiellement les

**11.01** **Franco Seminara (PS)**: Naar verluidt verkiest 87 procent van de jonge vrouwen anti-conceptiepillen van de derde en vierde generatie, omdat die een gunstig effect hebben op acné en minder vaak aanleiding geven tot gewichtstoename. U heeft gezegd dat het FAGG al een mededeling ter attentie van de huisartsen had gepubliceerd en verstuurd om ze te sensibiliseren voor het risico van trombose als gevolg van het gebruik van die pil. Zal er ook een brief naar de gynaecologen gestuurd worden? Zou u de

gynécologues qui prescrivent ces pilules de dernière génération. Qu'en est-il en Belgique du profil des prescripteurs de ces pilules? Une communication envers les gynécologues a-t-elle déjà eu lieu ou est-elle programmée? Est-il envisageable que ces pilules de troisième et quatrième générations ne puissent être prescrites en première intention sauf justification du médecin?

En France, des patientes portent plainte contre les laboratoires commercialisant ces pilules, mais aussi la Fédération des Médecins de France qui demande le retrait d'autorisation de mise sur le marché. Des plaintes similaires ont-elles été déposées en Belgique? Les risques d'accidents thromboemboliques ou d'AVC liés à la prise de ces pilules de dernière génération sont-ils connus et inscrits dans les notices de ces médicaments? Comment dès lors s'assurer que les accidents graves, voire mortels, survenant avec la prise de ces médicaments fassent tout de même l'objet d'une notification auprès des autorités compétentes et d'un suivi attentif? La déclaration de ce genre de cas ne devrait-elle pas être rendue obligatoire?

Tout récemment, vu l'utilisation contournée par les prescripteurs du traitement anti-acné Diane 35, l'Agence française du médicament a décidé d'en suspendre la vente d'ici trois mois. Cette décision implique que l'Agence européenne des médicaments réexamine le dossier du médicament concerné. Constate-t-on, comme en France, le détournement manifeste de l'indication de ce médicament? Enfin, le risque dans ce dossier est évidemment de susciter la peur et d'amener certaines femmes à renoncer brutalement à tout moyen de contraception, avec les conséquences dramatiques en termes de grossesse non désirée que cela implique.

Enfin, comment peut-on répondre à l'inquiétude des patientes qui, étant utilisatrices de contraceptifs quasiment quotidiennement remis en cause, pourraient donc être tentées d'y renoncer?

**11.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur Seminara, il s'agit d'un dossier que je suis attentivement. À la mi-janvier 2013, j'ai fait un point de la situation en Belgique avec l'Agence des médicaments sur la base des données scientifiques internationales disponibles.

Depuis 2008 en Belgique, d'après la banque de données des effets indésirables potentiels notifiés à l'Agence, 28 notifications d'effets indésirables ont été enregistrées concernant des thromboses et cinq concernant des troubles visuels pour les contraceptifs de troisième et quatrième générations sur un million de femmes qui prennent la pilule. Nos experts ne sont pas inquiets dans la mesure où il s'agit d'effets indésirables rares et connus des médecins. Les seules données dont je dispose concernant le prescripteur sont celles de l'INAMI.

Pour les contraceptifs remboursés, ils portent essentiellement sur la contraception pour les jeunes filles de moins de 21 ans. Pour ces données, il apparaît que ce sont surtout les médecins généralistes qui prescrivent les pilules en général, plus particulièrement les pilules de quatrième génération, pour lesquelles ils sont responsables de 75 % des prescriptions connues par l'INAMI.

L'Agence fédérale des médicaments et des professionnels de la santé a, cependant, envoyé à la mi-janvier 2013 un courrier tant aux

opdracht kunnen geven om die pillen niet meer als eerstekeuze pillen voor te schrijven tenzij de arts die keuze verantwoordt?

Werden er in België klachten ingediend tegen de laboratoria die derde- en vierdegeneratiepillen in de handel brengen? Hoe kan men ervoor zorgen dat de problemen naar aanleiding van het gebruik van die pillen nauwgezet in kaart gebracht en opgevolgd worden?

Het Franse geneesmiddelenagentschap heeft onlangs beslist om de verkoop van de Diane-35-pil op te schorten, wat betekent dat het Europees geneesmiddelenagentschap het dossier van dat geneesmiddel opnieuw onderzoekt. Stelt men in België vast dat die pil wordt voorgeschreven als contraceptief, terwijl het niet erkend is voor die indicatie?

Hoe kan men de vrouwen die een pil gebruiken waarover dagelijks zorgwekkende berichten in de pers verschijnen en die met de pil zouden willen stoppen, geruststellen?

**11.02 Minister Laurette Onkelinx:** Sinds 2008 zijn er in België met betrekking tot de derde- en vierdegeneratiepil 28 meldingen van bijwerkingen geweest met betrekking tot gevallen van trombose en 5 met betrekking tot gezichtsstoornissen.

Het zijn vooral de huisartsen die de pil in het algemeen en die van de vierde generatie in het bijzonder voorschrijven.

Half januari 2013 heeft het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een brief gestuurd naar de gynaecologen en de huisartsen om hen te herinneren aan het risico op veneuze trombose en aan de voorzorgsmaatregelen die ze kunnen nemen om dat risico te

gynécologues qu'aux généralistes belges pour leur rappeler les risques bien connus de thrombose veineuse et les précautions permettant de limiter ces risques. Quant à la limitation de la prescription, comme ce doit être le cas lorsque la sécurité d'un médicament est mise en doute, une procédure de réévaluation à l'échelle européenne des contraceptifs oraux de troisième et quatrième générations a été récemment initiée par l'Agence européenne des médicaments. À l'issue de cette procédure, il se pourrait que des modifications au niveau de l'autorisation de mise sur le marché interviennent, par exemple au niveau des indications, mais à ce stade, nous ne pouvons pas prédire quelle sera la nature des décisions éventuellement prises.

Je ne suis pas informée d'éventuelles plaintes déposées contre les firmes pour les contraceptifs oraux. Pour ce qui est de la notification, la pharmacovigilance est basée sur un système de notification spontané des effets indésirables. Des efforts importants ont été faits ces dernières années pour conscientiser les professionnels de la santé à l'importance de notifier les effets indésirables, notamment via des campagnes de sensibilisation. Depuis septembre 2012, les patients ont aussi la possibilité de notifier les effets indésirables à l'Agence, ce qui devrait permettre d'avoir une image plus complète des effets indésirables avec les médicaments.

Il ne me semble pas qu'une obligation de déclaration soit une mesure efficace. Les médecins sont, me semble-t-il, conscients de l'importance de la notification et du suivi des effets indésirables.

Pour ce qui est de la Diane 35, il n'est pas possible de quantifier un usage hors indication, puisque l'indication n'est pas mentionnée sur la prescription; on peut cependant, vu la consommation importante de ce médicament, supposer qu'il y a un usage hors indication en Belgique.

Dans son communiqué du 1<sup>er</sup> février, l'Agence rappelle d'ailleurs que ce médicament est indiqué pour le traitement de l'acné et n'a pas l'indication "contraception", même s'il s'agit d'un effet associé. L'Agence européenne a aussi initié une procédure de réévaluation de ce médicament et examinera l'ensemble des données disponibles, y compris celles relatives à l'usage comme contraceptif.

En résumé, que ce soit pour les contraceptifs de troisième et quatrième génération, pour la Diane 35 et ses génériques, je suis ce dossier de très près et je ne manquerai pas de mettre en œuvre rapidement les éventuelles décisions européennes.

Il est effectivement important d'éviter une panique chez les femmes qui prennent la pilule. C'est la raison pour laquelle j'ai insisté dans le communiqué de presse du 11 janvier dernier sur le fait qu'il n'y a pas d'élément justifiant l'arrêt de la prise de la pilule.

Il faut bien garder à l'esprit que les premiers mois d'usage d'un contraceptif sont les plus à risque et que de nombreuses femmes ne sont donc plus dans la période critique. En cas d'inquiétude, je recommande aux femmes de prendre contact avec leur médecin.

beperken.

Het Europese Geneesmiddelenagentschap (EMA) heeft een procedure opgestart met het oog op een nieuwe evaluatie van de orale contraceptiva van de derde en vierde generatie op Europees niveau. Een en ander zou ertoe kunnen leiden dat de vergunning voor het in de handel brengen van die producten wordt aangepast. Op dit ogenblik kunnen we echter niet voorspellen welke richting die beslissingen zullen uitgaan.

Ik draag geen kennis van eventuele klachten die tegen producenten van orale contraceptiva zouden zijn ingediend. De voorbije jaren werden er aanzienlijke inspanningen geleverd om de gezondheidswerkers ervan bewust te maken hoe belangrijk het wel is dat ze bijwerkingen melden. Sinds september 2012 kunnen patiënten ook zelf bijwerkingen melden aan het agentschap. Het lijkt me niet efficiënt om die melding verplicht te maken.

Het valt onmogelijk na te gaan hoe vaak de Diane-35-pil voor andere dan de gebruikelijke indicaties wordt voorgeschreven. Gelet op de populariteit van dat product in België kan evenwel worden verondersteld dat er inderdaad sprake is van off-labelgebruik.

Het Agentschap wijst er overigens op dat dat geneesmiddel de behandeling van acne als indicatie heeft en niet de indicatie 'contraceptivum' heeft. Het Europese geneesmiddelenagentschap is eveneens gestart met een herzieningsprocedure voor dat geneesmiddel.

Ik volg dit dossier van nabij en zal de Europese beslissingen snel uitvoeren. Om paniek te voorkomen heb ik in mijn persmededeling van 11 januari onderstreept dat er geen redenen zijn om te stoppen met het

pilgebruik. Aangezien de eerste maanden waarin men een anticonceptiemiddel gebruikt het meest risicovol zijn, bevinden zeer veel vrouwen zich niet meer in de kritieke periode. Als een vrouw zich zorgen maakt, wordt haar aangeraden contact op te nemen met haar arts.

**11.03 Franco Seminara (PS):** Madame la ministre, on a entendu beaucoup de choses sur les effets secondaires. Je peux me réjouir des chiffres qui sont assez rassurants. Je profite de cette question pour souligner que la pilule a permis à de nombreuses femmes de concilier la vie professionnelle et la vie de famille et que c'est un outil d'émancipation.

**11.03 Franco Seminara (PS):** De cijfers zijn geruststellend. Ik maak van de gelegenheid gebruik om erop te wijzen dat de pil heel wat vrouwen in staat heeft gesteld om arbeid en gezin met elkaar te verzoenen.

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

**12 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "borstreconstructie na borstkanker" (nr. 15583)**

**12 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la reconstruction mammaire après un cancer du sein" (n° 15583)**

**12.01 Maya Detiège (sp.a):** Mevrouw de minister, ik weet dat u als minister enorm begaan bent met het thema. U hebt daarom altijd het Kankerplan in commissie toegelicht.

**12.01 Maya Detiège (sp.a):** Pour les patientes ayant souffert d'un cancer du sein, la reconstruction mammaire en cas d'amputation revêt une importance cruciale. Le Plan contre le cancer prévoit une majoration du montant prévu pour le remboursement de la reconstruction mammaire, pour que chaque patiente qui en a besoin puisse en bénéficier. En 2012, plusieurs médecins ont facturé d'importants suppléments pour des reconstructions mammaires, en qualifiant d'"esthétiques" des interventions en tous genres.

Kanker is een ziekte die zwaar weegt op de personen die erdoor getroffen worden. Niet enkel de ziekte en de behandeling ervan zijn zwaar, maar ook en zeker het verwerken van bijvoorbeeld een amputatie. Daarom is het voor vrouwen die borstkanker hebben gehad van cruciaal belang dat zij bij een amputatie een borstreconstructie kunnen krijgen.

In het Kankerplan hebt u hiervoor de nodige aandacht gehad en de terugbetaling voor borstreconstructies verhoogd, zodat iedereen voor wie dit nodig is het kan laten doen ongeacht de financiële situatie. Ik vond het ongelooflijk fijn dat u dat wilde doen.

Mevrouw de minister, ik heb vandaag de volgende vragen.

Net zoals u was ik enorm verbolgen toen in de zomer van 2012 een aantal artsen hoge extra's durfden aanrekenen bij borstreconstructies, ondanks het feit dat er in een verhoogde terugbetaling voorzien was.

La ministre s'est-elle déjà concertée à ce sujet avec les parties concernées? La législation peut-elle être rendue précise au point d'empêcher tout supplément en cas de reconstruction mammaire? Prévoit-elle des sanctions pour les médecins qui chercheraient encore à contourner la réglementation légale?

Zij konden dat doen door allerhande handelingen te omschrijven als esthetisch. In een artikel dat later verscheen in *De Standaard* liet u verstaan dat het aanrekenen van extra's voor een ingreep die curatief en levensreddend is en die in belangrijke mate de levenskwaliteit van de getroffen patiënten beïnvloedt absoluut niet kan. U liet in hetzelfde artikel ook blijken dat er mits overleg een versnelde oplossing moet komen.

Tijdens de evaluatie van het Kankerplan op 10 december bevestigde u mij in commissie dat u het probleem kent en echt op zoek bent naar een oplossing, onder meer door een aanpassing van de nomenclatuur. Dat was het voorbeeld dat u toen hebt aangehaald.

Mevrouw de minister, hebt u al overleg gepleegd met de verschillende partners die betrokken zouden moeten zijn in de discussie over het aanrekenen van die extra's? Hoever staat u in de concrete invulling van het zoeken naar een oplossing?

Een gerichte vraag bij het zoeken naar een oplossing is of u ervoor zult zorgen dat de wetgeving zo sluitend mogelijk wordt, zodat het aanrekenen van extra's bij borstreconstructies in de toekomst kan worden vermeden? Ik weet dat dit heel moeilijk is.

Tot slot, voorziet u in sancties voor artsen die alsnog de wettelijke regeling willen omzeilen?

**12.02** Minister **Laurette Onkelinx**: Het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen bevat de volgende maatregel in verband met de borstreconstructie –ik citeer: “De herwaardering van de nomenclatuurcodes voor reconstructieve borstchirurgie na operatie met 50 %. Deze herwaardering zal worden doorgevoerd na overleg met een vertegenwoordiging van de verenigingen voor plastische heelkunde, teneinde waarborgen te bekomen over een evenredige beperking van de gehanteerde supplementen. Deze maatregel zal worden doorgevoerd via een aanpassing van de nomenclatuur op basis van de resultaten van het overleg dat sinds 1 februari 2013 werd opgestart.”

Deze nomenclatuuraanpassing zal via toepassingsregels de nodige duidelijkheid moeten geven, zodat er geen extra handelingen meer als esthetisch zullen kunnen worden aangerekend zodat er ook kan worden opgetreden tegen onterechte aanrekening van dergelijke extra's.

**12.02** **Laurette Onkelinx**, ministre: L'accord médico-mutualiste comprend en matière de reconstruction mammaire une mesure qui prévoit que la revalorisation des codes de nomenclature pour la chirurgie reconstructive après une opération à 50 % sera effectuée après concertation avec une représentation des associations de chirurgie plastique afin d'obtenir des garanties concernant une limitation proportionnelle des suppléments appliqués. Cette mesure sera mise en œuvre par le biais d'un aménagement de la nomenclature sur la base des résultats de la concertation en cours depuis le 1er février 2013. Elle devra apporter les précisions nécessaires, par le biais des règles d'application, pour que des actes supplémentaires ne puissent plus être facturés comme étant de nature esthétique et que tout supplément de ce type puisse donner lieu à des sanctions.

**12.03** **Maya Detiège** (sp.a): Dat is een heel positief antwoord. Dit dossier krijgt waarschijnlijk een vervolg als de misbruiken volgen. Heel veel mensen zijn inventief, ook in de gezondheidszorg.

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

De **voorzitter**: De vragen nrs 15666, 15708, 15757, 15789 en 15809 van mevrouw Schyns, nrs 15699, 15734 en 15810 van mevrouw Fonck, nr. 15774 van de heer Van Biesen, nr. 15822 van mevrouw Warzée-Caverenne, nr. 15252 van mevrouw Van der Auwera, nr. 15919 van mevrouw Lanjri en nr. 15715 van mevrouw Van Moer worden uitgesteld.

De vragen nrs 15748 en 15828 van mevrouw Muylle en nr. 15790 van mevrouw Wierinck worden omgezet in een schriftelijke vraag.

**13 Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le refus des hôpitaux d'opérer d'urgence un patient au motif de manque de places" (n° 15955)**

**13 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de weigering van ziekenhuizen om patiënten met spoed te opereren wegens plaatsgebrek" (nr. 15955)**

**13.01 Zoé Genot** (Ecolo-Groen): Madame la présidente, madame la ministre, le samedi 9 février 2013, un jeune patient, victime d'une agression – un car jacking – a été amené à l'hôpital Saint-Pierre par une ambulance 112 avec un doigt sectionné. L'hôpital Saint-Pierre ne pratiquant pas la chirurgie de réimplantation des membres a, après avoir prodigué les premiers soins d'urgence à ce jeune patient, pris contact avec tous les hôpitaux de Bruxelles où une réimplantation est possible: Brugmann, UCL, Erasme, VUB, Parc Léopold, Sainte-Élisabeth, Saint-Jean.

Aucun hôpital n'a accepté le patient sous prétexte soit de manque de places, soit de manque de temps, soit d'absence de sécurité sociale. Le patient, d'origine étrangère, n'était en effet pas en ordre de mutuelle. Ces hôpitaux ont refusé malgré la proposition de reprendre le patient en post-opératoire! L'heure tournant et arrivant quasi à deux heures d'ischémie, les chirurgiens de l'hôpital Saint-Pierre ont alors contacté la KUL (Gasthuisberg à Leuven) qui a directement accepté le patient.

Au-delà de ce cas particulier, je voulais avec vous, madame la ministre, aborder cette problématique. Quels droits ont ces hôpitaux de refuser un patient par manque de places alors que la notion d'urgence est réelle? Qui peut vérifier si cette motivation correspond à la réalité? Quelle enquête allez-vous mener à propos de la situation décrite ci-dessus? Le refus pour absence de mutuelle est-il acceptable alors qu'il y a urgence? La réimplantation d'un membre sectionné doit se faire dans les quatre à maximum six heures par une équipe spécialisée en microchirurgie. Quelles mesures allez-vous prendre pour que la santé du patient soit réellement la priorité?

**13.02 Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, madame Genot, comme vous le savez, ma conception de la politique de soins place la santé du patient à une position centrale mais la question me semble ici davantage celle de l'adéquation des besoins et de l'offre de soins.

Un groupe de travail de la commission d'aide médicale urgente de Bruxelles s'était penché sur la problématique de la prise en charge

**13.01 Zoé Genot** (Ecolo-Groen): Op 9 februari werd een patiënt die het slachtoffer was geworden van agressie, met een afgerukte vinger naar het Sint-Pietersziekenhuis overgebracht. Omdat er in dat ziekenhuis geen afgesneden vingers kunnen worden aangehecht, heeft het na de toediening van de eerste hulp contact opgenomen met alle Brusselse ziekenhuizen waar die aanhechting kan worden uitgevoerd. Alle ziekenhuizen hebben de patiënt geweigerd onder voorwendsel van plaats- of tijdsgebrek of omdat de betrokkene niet in orde was met de sociale zekerheid (de ziekenfonds-aansluiting van de patiënt van allochtone afkomst was niet in orde). Vervolgens heeft men contact opgenomen met het UZ Gasthuisberg in Leuven dat de patiënt wilde behandelen.

Hebben de ziekenhuizen, los van dit specifieke geval, het recht om een patiënt te weigeren wanneer hij dringende zorg behoeft? Zal u laten onderzoeken wat er precies gebeurd is? Is het aanvaardbaar dat men een patiënt in nood afwijst omdat hij niet bij een ziekenfonds is aangesloten? Welke maatregelen zal u nemen om ervoor te zorgen dat de gezondheid van de patiënt vóór alles gaat?

**13.02 Minister Laurette Onkelinx:** In mijn zorgbeleid staat de gezondheid van de patiënt centraal. In dit geval ging het echter over het al dan niet afgestemd zijn van het zorgaanbod op bepaalde noden.

des patients en vue de la réimplantation de membres. Ce groupe d'experts avait rédigé une directive et avait conclu que la réimplantation d'un doigt pouvait être prise en charge dans plusieurs hôpitaux bruxellois agréés 100. Ceci n'empêche cependant pas que des hôpitaux, à certains moments, puissent se retrouver confrontés à une demande surabondante. Une surcharge de patients, comme n'importe qu'elle autre raison, ne peut toutefois pas être invoquée pour refuser à un patient une assistance médicale urgente par un praticien professionnel. Il en va, bien entendu, de la continuité des soins et de l'assistance à personne en danger.

Dans d'autres cas, il appartient à l'hôpital et au devoir déontologique du médecin de juger de quelle manière réagir afin de garantir au mieux le droit à des prestations de soins adaptés et de qualité pour tous les patients.

Pour en revenir aux faits, des premiers éléments dont je dispose, il semble que les différents services ont bien fonctionné et que la toute grande majorité des refus ont été motivés par une incapacité physique conjoncturelle de prendre en charge ces patients, le caractère très spécialisé du traitement (réimplantation de membres sectionnés) ayant contribué à cet état de fait. Il semble toutefois, mais c'est encore à vérifier, qu'un prestataire aurait refusé d'intervenir pour des motifs purement financiers. Si c'est le cas, c'est inacceptable. Mes services m'ont informée de ce que la commission d'aide médicale urgente a interrogé le gestionnaire de l'hôpital auquel ce prestataire est lié afin d'avoir de plus amples renseignements sur ce refus.

Il existe diverses voies pour sanctionner une abstention fautive de fournir des soins à un patient. La non-assistance à personne en danger est sévèrement punie par le Code pénal. L'article 422bis prévoit notamment un emprisonnement de huit jours à un an. Les articles 5 et 6 du Code de déontologie prévoient respectivement que le médecin doit soigner avec la même conscience tous ses malades, quelle que soit leur situation sociale, leur nationalité, leur conviction, leur réputation et le sentiment qu'il éprouve à leur égard. Tout médecin doit, quelle que soit sa fonction ou sa spécialité, porter secours d'urgence à un malade en danger immédiat.

Les sanctions possibles dont dispose le conseil provincial de l'Ordre des médecins sont les suivantes: l'avertissement, la censure, la réprimande, la suspension du droit d'exercer l'art médical pendant un terme qui ne peut excéder deux années et la radiation du tableau de l'Ordre.

Enfin, il y a toujours la possibilité dans le chef de la victime d'agir en réparation du dommage subi sur la base de la responsabilité civile classique.

Een werkgroep van de Brusselse Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft zich gebogen over de opname van patiënten bij wie ledematen opnieuw moeten worden aangehecht. De replantatie van vingers kan in verschillende Brusselse ziekenhuizen met erkende 100-diensten gebeuren. Soms kan er echter sprake zijn van een overbevraging. Een te grote toevloed van patiënten is echter geen reden om een patiënt dringende medische hulp te ontzeggen. Het ziekenhuis en de artsen moeten ervoor zorgen dat zij het recht op aangepaste en kwaliteitsvolle zorg kunnen garanderen.

In het voornoemde geval zou de weigering ingegeven zijn door de fysieke onmogelijkheid om een patiënt te behandelen; het ging immers over een zeer gespecialiseerde behandeling. Een zorgverlener zou echter hulp geweigerd hebben om financiële redenen. Als dat waar is, is dat onaanvaardbaar! De Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening heeft de ziekenhuisbeheerder ondervraagd om nadere inlichtingen te verkrijgen.

Het niet helpen van een persoon in gevaar wordt volgens het Strafwetboek bestraft met een gevangenisstraf. De deontologische code bepaalt dat een arts iedere zieke met hetzelfde plichtsbefef moet behandelen en bij onmiddellijk gevaar de nodige dringende medische zorgen moet toedienen. Mogelijke sancties zijn: een waarschuwing, een berisping, een terechtwijzing, een schorsing en de schrapping uit de Orde. Het is altijd mogelijk om op basis van de gewone burgerlijke aansprakelijkheid een schadeclaim in te dienen.

**13.03 Zoé Genot** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je vous remercie. J'apprécie la célérité avec laquelle vous avez effectué un suivi de cette situation totalement inacceptable. Je voudrais souligner

**13.03 Zoé Genot** (Ecolo-Groen): Ik apprecieer uw snelle opvolging van deze onaanvaardbare situatie.

deux éléments. Le premier est que cela paraît inquiétant. Si, à Bruxelles, l'ensemble de nos hôpitaux spécialisés en réimplantation étaient débordés, cela pointerait une situation de saturation dangereuse en termes de santé publique. J'ai bien vu que vous étiez attentive à cet aspect et j'imagine que vous allez essayer de développer des solutions.

Le second, c'est que vous êtes en train de mener l'enquête sur un des prestataires qui aurait refusé, pour des raisons économiques, et que vous effectuerez un suivi au niveau des sanctions si cela devait être avéré. Il est important qu'un signal soit envoyé, car de telles pratiques sont totalement inacceptables. La vie d'un être humain passe au-dessus de toute autre considération.

Als alle ziekenhuizen die gespecialiseerd zijn in het aanhechten van afgehakte ledematen in Brussel overstelpt waren, wil dat zeggen dat er niet genoeg capaciteit is, met alle gevaren van dien voor de volksgezondheid.

U stelt een onderzoek in naar een zorgverlener die een patiënt om economische redenen geweigerd zou hebben, en overweegt sancties indien dit bewezen zou worden. Dergelijke praktijken kunnen niet door de beugel. Een mensenleven is het hoogste goed.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 15973 van mevrouw Schyns werd uitgesteld. Vraag nr. 15982 van mevrouw Fonck wordt eveneens uitgesteld.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.05 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 18.05 heures.*