



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

mardi

08-07-2008

08-07-2008

Voormiddag

Matin

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

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

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

INHOUD

- Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut van de HIBO (huisarts in beroepsopleiding)" (nr. 6006) 1
- Sprekers: Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie rond Alzheimer" (nr. 6536) 3
- Sprekers: Hilde Vautmans, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "De RIZIV-terugbetaling van borstreconstructies met vrije flappen" (nr. 6535) 5
- Sprekers: Hilde Vautmans, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de patiëntenorganisaties" (nr. 5963) 7
- Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van cannabis" (nr. 6231) 10
- Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Vraag van de heer Robert Van de Velde aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenasiel vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (nr. 6295) 13
- Sprekers: Robert Van de Velde, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid*
- Samengevoegde vragen van 16
- de heer Pierre-Yves Jeholet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een Alzheimerplan" (nr. 6311) 16
- mevrouw Valérie Déom aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de in Frankrijk geboekte vooruitgang inzake het opsporen van de ziekte 16

SOMMAIRE

- Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social du HIBO (médecin généraliste en formation professionnelle)" (n° 6006) 1
- Orateurs: Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la maladie d'Alzheimer" (n° 6536) 3
- Orateurs: Hilde Vautmans, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'Inami des reconstructions mammaires par lambeaux libres" (n° 6535) 5
- Orateurs: Hilde Vautmans, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les organisations de patients" (n° 5963) 7
- Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de cannabis" (n° 6231) 10
- Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Question de M. Robert Van de Velde à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refuge pour animaux vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (n° 6295) 13
- Orateurs: Robert Van de Velde, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique*
- Questions jointes de 15
- M. Pierre-Yves Jeholet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'un Plan Alzheimer" (n° 6311) 15
- Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les progrès français en matière de dépistage de la maladie d'Alzheimer" (n° 6884) 16

van Alzheimer" (nr. 6884)

Sprekers: **Valérie Déom, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Christine Van Broeckhoven**

Orateurs: **Valérie Déom, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Christine Van Broeckhoven**

Samengevoegde vragen van 19
- mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de brand in het flatgebouw 'Tour des Mésanges' in Bergen" (nr. 6315) 19
- mevrouw Juliette Boulet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontmoeting van de minister met de belangenvereniging van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges'" (nr. 6542)

Sprekers: **Juliette Boulet, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 19
- Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incendie dans la 'Tour des Mésanges' à Mons" (n° 6315) 19
- Mme Juliette Boulet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rencontre de la ministre avec le collectif des Mésanges" (n° 6542) 19

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

Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op en de vaststelling van de kosten voor nieuwe geneesmiddelen" (nr. 6418) 24

Sprekers: **Georges Gilkinet, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle et la détermination du coût des nouveaux médicaments" (n° 6418) 24

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

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de beleidsaandacht voor elektrogevoeligheid" (nr. 6367) 27

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Christine Van Broeckhoven, Georges Gilkinet, Luc Goutry, Colette Burgeon, Muriel Gerkens**

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "la prise en compte de l'électro-sensibilité" (n° 6367) 27

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Christine Van Broeckhoven, Georges Gilkinet, Luc Goutry, Colette Burgeon, Muriel Gerkens**

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de extramurale radiologie" (nr. 6543) 31

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

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la radiologie extra-hospitalière" (n° 6543) 31

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

Samengevoegde vragen van 32
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekering" (nr. 6828) 32
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekeringen van ziekenfondsen" (nr. 6939) 32

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

Questions jointes de 32
- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance hospitalisation complémentaire" (n° 6828) 32
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assurances hospitalisation complémentaires des mutualités" (n° 6939) 32

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

<p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de anticonceptiepil" (nr. 6680)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	33	<p>Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la pilule contraceptive" (n° 6680)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	33
<p>Vraag van mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenwagens met defibrillatoren" (nr. 6687)</p> <p><i>Sprekers:</i> Carine Lecomte, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	35	<p>Question de Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'équipement des ambulances en défibrillateurs" (n° 6687)</p> <p><i>Orateurs:</i> Carine Lecomte, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	35
<p>Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het 'project 600' voor opleiding tot verpleegkundige" (nr. 6710)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	36	<p>Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'projet 600' de formation d'infirmier" (n° 6710)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	36
<p>Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ouderenmis(be)handeling" (nr. 6940)</p> <p><i>Sprekers:</i> Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	37	<p>Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance ou malmenace de personnes âgées" (n° 6940)</p> <p><i>Orateurs:</i> Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	37

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 8 JULI 2008

Voormiddag

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

du

MARDI 8 JUILLET 2008

Matin

Le développement des questions et interpellations commence à 10.51 heures. La réunion est présidée par Mme Muriel Gerkens.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 10.51 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut van de HIBO (huisarts in beroepsopleiding)" (nr. 6006)**

01 **Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social du HIBO (médecin généraliste en formation professionnelle)" (n° 6006)**

01.01 **Luc Goutry** (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over het fameuze statuut voor huisartsen in beroepsopleiding, het HIBO-statuut. U werd hierover reeds meerdere keren ondervraagd. Het is belangrijk dat huisartsen in opleiding die werken als huisarts en die tot nu toe eigenlijk in schijnzelfstandigheid verzeilden en werden ondergewaardeerd voor hun prestaties meer rechtszekerheid zouden kunnen verwerven en soort sociaal statuut *sui generis* voor stagedoende huisartsen zouden kunnen krijgen. U hebt gezegd dat u daar politiek mee akkoord ging en dat u dat zou uitwerken. U hebt ook gezegd dat er toch een aantal juridisch-technische problemen waren die u verhinderen om dat snel te doen. U hebt eerst aangekondigd dat u zou proberen dat in de komende maanden te doen. Daarna hebt u gezegd dat het toch wel een jaar kon duren voor dat statuut zou zijn aangepast.

Ik heb dan ook enkele concrete vragen. Hoever staat u nu? Wanneer voorziet u dat dit statuut er kan komen? Kunt u mij misschien een overzicht geven van de technisch-juridische problemen die er nog zijn om tot een statuut te komen?

01.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Mijnheer Goutry, het KB van 3 juni 2007 stelt inderdaad een nieuw statuut in voor de huisartsen in beroepsopleiding. Het besluit voorzag erin dat dit statuut op 1 juli 2008 een aanvang zou nemen. Wij hebben op het terrein al actoren ontmoet, namelijk de universitaire centra die verantwoordelijk zijn voor de opleiding, de stagemesters, de huisartsen en toekomstige huisartsen in opleiding, evenals de vertegenwoordigers van de medische syndicaten. Het was enerzijds zeer moeilijk om in enkele weken een statuut af te werken dat aanvaardbaar is voor alle actoren.

01.01 **Luc Goutry** (CD&V - N-VA): La ministre a déjà indiqué précédemment, en réponse à des questions relatives au statut des généralistes en formation, qu'elle s'attellerait à un statut offrant une plus grande sécurité juridique à ces médecins. Elle a toutefois indiqué que des problèmes juridico-techniques entravaient l'élaboration à court terme d'un statut *sui generis* pour les généralistes en période de stage.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Quand ce statut verra-t-il le jour? Quels sont les problèmes évoqués par la ministre?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: L'arrêté royal du 3 juin 2007 prévoit un nouveau statut pour les médecins généralistes en formation professionnelle. Ce statut devrait normalement être d'application à partir du 1er juillet 2008.

Anderzijds blijven er enkele rechtsonzekerheden want het nieuwe statuut kan niet worden ingesteld zonder het wijzigen van diverse aspecten van de arbeidswetgeving, meer in het bijzonder de wet van 24 juli 1987 betreffende de tijdelijke arbeid, de uitzendarbeid en het ter beschikking stellen van werknemers ten behoeve van gebruikers. Men moet ook de mogelijkheid bestuderen van de verzoening tussen een bijzonder statuut van loontrekkende dat recht geeft op kindergeld en ziekte- en bevallingsverlof met een statuut van zelfstandige in bijberoep.

Om die reden heb ik er de voorkeur aan gegeven om de invoering van een nieuw statuut met een jaar uit te stellen. Net zoals mijn voorganger wens ik een statuut dat de sociale bescherming verbetert van de huisartsen in beroepsopleiding in het bijzonder het ziekte- en bevallingsverlof en het kindergeld. Ik wens eveneens dat dit statuut meer sociale gelijkheid geeft en eerlijker is dan nu.

Tot slot spreekt het voor zich dat dit statuut moet passen binnen een pedagogische context die de rol herwaardeert van de stagemeesters en van de universitaire centra die voor de opleiding verantwoordelijk zijn. Ik heb bijgevolg aan mijn medewerkers gevraagd om het overleg met alle terreinactoren verder te zetten teneinde zo snel mogelijk tot een project te komen dat voor iedereen aanvaardbaar is. Zodra het juridische is afgerond en omgezet in een uitvoeringsbesluit, zullen de artsen in opleiding ervan kunnen genieten.

J'ajouterai que le statut va pouvoir être financé partiellement par l'INAMI, une somme de 13.000.000 d'euros par an est prévue à cette fin.

01.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, ik apprecieer in elk geval de omstandigheid van uw antwoord, in die zin dat u antwoordt op de financiële aspecten. U zegt dat in 16 miljoen is voorzien, hetgeen voldoende zou moeten zijn om het statuut te betalen. Er is ook geen discussie meer tussen stagemeesters die ook een stuk inbreng zouden moeten hebben en het RIZIV. Of wordt dat allemaal door het RIZIV gedragen?

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: On est en train de le discuter avec tous les acteurs.

01.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Ja, maar die 16 miljoen is alleen van de kant van het RIZIV.

01.06 Laurette Onkelinx, ministre: 13.

01.07 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Excuseer. Dat komt alleen van de

Il s'est avéré extrêmement difficile de confectionner en l'espace de quelques semaines un statut acceptable pour tous les acteurs du secteur. Nous avons déjà rencontré certains de ces acteurs mas pas encore tous. Il subsiste une certaine insécurité juridique parce que le nouveau statut ne peut être appliqué sans une modification de la loi sur le travail du 24 juillet 1987. Il faut encore envisager aussi le moyen de concilier le statut de salarié, qui ouvre le droit à des allocations familiales et au congé de maladie et de maternité, avec le statut d'indépendant à titre accessoire.

C'est pourquoi j'ai choisi de reporter l'instauration du nouveau statut d'un an. Je reste favorable à un statut qui améliore le statut des médecins en formation. Il va de soi que ce statut doit également revaloriser le rôle des maîtres de stage et des centres universitaires responsables de la formation. C'est pourquoi j'ai demandé à mes collaborateurs de poursuivre les négociations avec le secteur pour en arriver dans les meilleurs délais à un projet acceptable pour tous.

Jaarlijks zal er 13 miljoen euro worden uitgetrokken voor de gedeeltelijke financiering van het statuut door het RIZIV.

01.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): La ministre indique que le montant de 16 millions d'euros doit être suffisant pour financer le statut. Il n'y a par ailleurs plus de discussions non plus entre les maîtres de stage et l'INAMI. L'INAMI prendra-t-il seul cette somme en charge?

01.07 Luc Goutry (CD&V - N-VA):

kant van het RIZIV? Er moeten dus nog middelen bij komen ook vanwege de stagemeesters, enzovoort.

Technisch denk ik dat het juist is dat de arbeidswetgeving en ook de sociale wetgeving daarop moet worden afgestemd.

Ik vind het ook zeer goed dat er verdere concertatie zal zijn. Dat zal vermijden dat er voortdurend distorties zijn en dat wij onder druk komen te staan door de mensen.

Betekent het uitstel met één jaar een datum die vaststaat, of kan, wanneer er vorderingen worden gemaakt, het statuut eerder worden afgekondigd, of zal het worden gekoppeld aan ...

01.08 Laurette Onkelinx, ministre: Il y a encore eu des réunions dernièrement. Nous allons essayer de terminer bientôt, nous allons bientôt trouver un accord. Je ne donnerai pas de date, car cela me bloquerait. Mais cela avance bien.

Des moyens doivent donc également venir des maîtres de stage. Le report d'un an signifie-t-il qu'une date a déjà été fixée pour l'entrée en vigueur – enfin – du statut?

01.08 Minister Laurette Onkelinx: We zullen eerlang een akkoord kunnen afsluiten, maar ik wil me niet op een datum vastpinnen.

01.09 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Dus de problemen die resten, zijn geen conceptuele of principiële problemen, maar voornamelijk technisch-juridische problemen om alles in een statuut te kunnen ordenen.

01.09 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Il ne reste donc plus que des problèmes technico-juridiques.

01.10 Laurette Onkelinx, ministre: C'est ça.

01.11 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Dank u wel.

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

La **présidente**: Mme Vautmans a demandé de pouvoir poser ses deux questions maintenant. Elle a reçu l'accord de ses collègues. Nous passons alors à une des questions qui figurent au point 9 de l'agenda: "de resolutie rond Alzheimer".

02 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie rond Alzheimer" (nr. 6536)

02 Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la maladie d'Alzheimer" (n° 6536)

02.01 Hilde Vautmans (Open Vld): Het gaat om samengevoegde vragen maar ik heb maar een heel klein luikje. De collega's kunnen hun vraag nog altijd stellen over de rest van de resolutie.

La **présidente**: La ministre a préparé des réponses différentes pour les trois questions. Nous pouvons donc les aborder séparément.

02.02 Hilde Vautmans (Open Vld): Goed, mevrouw de voorzitter.

02.02 Hilde Vautmans (Open Vld): Ma contribution aux questions jointes du point 9 de l'ordre du jour est restreinte à la simplification du remboursement des médicaments pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Alors qu'ils ne peuvent espérer de guérison, ces patients doivent remplir tous les trois à six mois des formulaires de demande de

Mevrouw de minister, op 26 februari hebben collega Jeholet en ikzelf ook al enkele vragen gesteld over de opvolging van de aangenomen resolutie over Alzheimer. Graag kom ik terug op een specifiek punt dat eigenlijk zeer dringend is en dat eigenlijk absoluut zou moeten worden uitgevoerd. Het gaat namelijk over de vereenvoudiging van de terugbetaling van de geneesmiddelen.

In uw beleidsnota heb ik kunnen lezen dat u maatregelen neemt om de terugbetaling te verhogen maar ik lees niets over de

vereenvoudiging van de terugbetaling. Ik moet u zeggen dat wij in de familie het probleem helaas zeer goed kennen en dat wij om de 3 à 6 maanden telkens opnieuw formulieren moeten invullen om de terugbetaling van de geneesmiddelen voor Alzheimer te bekomen. Men weet nochtans heel goed dat de ziekte helaas nooit zal verdwijnen.

Ik heb ook in de vorige legislatuur ter zake stappen ondernomen. Vandaar dat ik absoluut zou willen vragen hoe ver het daarmee staat. Hetzelfde geldt ook voor de terugbetaling van geneesmiddelen voor iemand die chronisch ziek is, vandaar mijn vraag.

Heeft u al onderzocht of deze herhaaldelijke aanvraag kan worden vereenvoudigd tot één aanvraag die blijft gelden of toch voor een langere termijn kan gelden? Om de 3 à 6 maanden naar de ziekenkas en de dokter lopen met de papieren is echt een immense hoop leed die u mensen best kunt besparen.

02.03 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame, je trouve que vous avez raison. Vous l'avez dit, ce n'est pas nécessairement limité à des pathologies comme Alzheimer. J'ai rencontré dernièrement un patient à mon cabinet avec une maladie de Parkinson très développée, il m'a dit exactement la même chose. De plus, ce sont des maladies dégénératives incurables.

Pour le moment, nous travaillons sur ces maladies chroniques. Nous avons travaillé avec les 350 associations de patients. Nous leur avons envoyé un questionnaire leur demandant de préciser leur problème le plus spécifique, pas seulement au niveau financier. Dans ce cas-ci, cela coûte à la sécurité sociale, cela coûte au patient, cela représente des difficultés administratives. Cela m'énerve!

Nous sommes en train d'analyser l'ensemble des réponses. Nous allons revoir les associations en septembre et je vais faire des propositions avant octobre, moment où nous discuterons du budget de l'INAMI pour 2009. On ne parlera pas uniquement de remboursements ou d'un MAF spécifique, il y aura aussi des réponses aux charges administratives qui semblent disproportionnées par rapport à des situations comme celle que vous évoquez.

On me dit que, parfois, il est nécessaire de revoir la situation et qu'il faut orienter différemment. Je suis d'accord, mais pas à chaque fois. Je vous donne raison et je cherche le moyen de modifier cette situation.

02.04 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Mevrouw de minister, heel hartelijk dank. Ik wil ter zake alleen aandringen. Ik ben heel blij dat u, met de "combattiviteit" die u kenmerkt, een oplossing wil zoeken voor dit probleem. Ik kan u echt verzekeren dat mensen die hierdoor worden getroffen een hele rompslomp moeten volbrengen. Ik ben heel blij dat wij tegen september een voorstel zullen krijgen. Ik hoop alleen, mevrouw de minister, dat het nog dit jaar zal ingaan en dat wij dit jaar die patiënten uit die administratieve lijdensweg kunnen halen. Ik dank u voor uw "combattiviteit" en ik hoop dat u heel snel het Parlement inlicht met goede resultaten.

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

remboursement des médicaments. Les patients atteints de maladies chroniques rencontrent le même problème.

La ministre a-t-elle déjà examiné la possibilité d'une demande permanente ou qui soit en tout cas valable pendant une plus longue période?

02.03 **Minister Laurette Onkelinx**: U heeft gelijk. We zullen tenminste in dit geval de toestand moeten herbekijken.

We hebben de 350 verenigingen van patiënten met die chronische aandoeningen (dus niet enkel de ziekte van Alzheimer) gevraagd hun meest specifieke problemen – en niet enkel van financiële aard – toe te lichten. We zullen de verenigingen in september ontvangen en ik zal voorstellen formuleren vóór oktober, wanneer we de begroting van het RIZIV zullen bespreken. We zullen het niet alleen hebben over terugbetalingen of een specifieke maximumfactuur, maar ook over de verlichting van de administratieve lasten, die onredelijk zwaar zijn.

02.04 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Je me félicite de la volonté de la ministre de trouver une solution et de l'annonce d'une proposition pour septembre. J'espère qu'elle entrera encore en vigueur cette année.

03 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "De RIZIV-terugbetaling van borstreconstructies met vrije flappen" (nr. 6535)

03 Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'Inami des reconstructions mammaires par lambeaux libres" (n° 6535)

03.01 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik heb dit probleem al tot vervelens toe bij uw voorganger aangekaart. U weet dat wij hier in het Parlement een goed werkende werkgroep hebben rond borstkanker. Helaas worden er heel veel mensen in ons land getroffen door borstkanker, zowel mannen als vrouwen. Wij hebben vorig jaar hier een uiteenzetting gehoord van een professor over de verschillende technieken om een borstreconstructie te doen na een borstampuatie.

Er zijn drie verschillende technieken – het is heel technisch – via implantaten of prothesen, die bijna om de tien jaar vervangen zouden moeten worden en niet combineerbaar zijn met radiotherapie, of via eigen weefsel, met de gesteelde of de vrije flappen.

De ingreep met de vrije flappen is de meest complexe, maar biedt ook de mogelijkheid aan de man of vrouw om weer het gevoel van een warme borst te krijgen. Het is natuurlijk heel erg belangrijk, wanneer men als jonge vrouw wordt getroffen door die ziekte, dat men nadien een reconstructie krijgt die zo getrouw mogelijk de werkelijkheid benadert.

Vorige week heb ik contact opgenomen met de verschillende mutualiteiten. Blijkbaar is er nog altijd geen oplossing. Blijkbaar worden de constructies voor de warme borst nog steeds niet terugbetaald door de mutualiteiten. Ik heb dat al eens in een blaadje van onze partij naar voren gebracht en ik heb daarop massale reacties gekregen van vrouwen die tussen 4.000 en 7.000 euro hebben moeten betalen voor een goede borstreconstructie.

Mevrouw de minister, ik moet u niet zeggen dat dit voor heel wat mensen een heel groot probleem kan stellen. Daarom heb ik de volgende vragen. Er heerst onduidelijkheid. Sommigen oefelen met de nomenclatuur, als ik het zo mag zeggen, om toch tot een terugbetaling te komen, maar ik vind dat men eigenlijk elke mogelijke techniek voor een borstreconstructie zou moeten terugbetalen. Kunt u uitsluitel geven over het al dan niet terugbetalen van de techniek met de vrije flap? Is de Technisch Geneeskundige Raad reeds tot een beslissing gekomen omtrent deze terugbetaling? Zal er – dat is toch wel heel belangrijk – een goede communicatie daarover komen naar de plastische chirurgen, zodat zij duidelijkheid krijgen over de te gebruiken nomenclatuur, wanneer zij deze operatie uitvoeren?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Er is inderdaad onduidelijkheid over de al dan niet terugbetaling van de techniek met de vrije flap. Dit komt vooral door het feit dat de technieken gedurende de laatste jaren zijn geëvolueerd en dat men niet op eenduidige wijze kan spreken over de techniek met de vrije flap. Momenteel bestaan er verschillende technieken met de vrije flap en de mogelijkheid tot terugbetaling dient per individueel geval te worden bekeken.

De Technisch Geneeskundige Raad heeft op 12 december 2007 een

03.01 **Hilde Vautmans** (Open Vld): De nombreuses personnes sont atteintes du cancer du sein dans notre pays. Il existe trois techniques différentes pour la reconstruction du sein après une amputation. La plus complexe d'entre elles offre la possibilité d'avoir à nouveau un sein à la température du corps après la reconstruction, ce qui est par exemple très important pour une jeune femme. Il semblerait toutefois que les mutuelles ne remboursent pas encore cette technique.

La ministre peut-elle fournir une réponse définitive à propos du remboursement de ce type de reconstruction? Le Conseil technique médical a-t-il déjà pris une décision en la matière? Les chirurgiens plastiques seront-ils informés correctement sur la nomenclature qu'ils devront utiliser en l'occurrence?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: La confusion règne effectivement en ce qui concerne le remboursement de la technique dite du lambeau libre: les évolutions techniques de ces dernières années ont rendu une définition univoque de ce type de reconstruction difficile, de sorte

voorstel tot herziening van de nomenclatuur betreffende de borstreconstructie goedgekeurd. Het voorstel gaat uit van de betrokken beroepsgroep plastische chirurgie. Dit voorstel werd door het Comité voor de verzekering van geneeskundige verzorging goedgekeurd op 7 april 2008 en werd voor advies bezorgd aan de Raad van State op 25 juni 2008.

que le remboursement doit être examiné au cas par cas. Le Conseil technique médical a approuvé en décembre 2007 une proposition de révision de la nomenclature en matière de reconstruction mammaire. La proposition approuvée a été transmise pour avis au Conseil d'État le 25 juin 2008.

Nous allons donc publier cela au Moniteur belge dès que le Conseil d'État aura donné son avis. La proposition émane des chirurgiens plastiques. La terminologie utilisée est extrêmement précise. J'espère que la clarté sera de mise et qu'il n'existera plus de flou artistique comme par le passé.

Het zal in het Belgisch Staatsblad worden gepubliceerd zodra de Raad van State zijn advies zal hebben uitgebracht. De terminologie is zeer precies, en ik hoop dat er geen sprake meer zal zijn van "flou artistique".

03.03 Hilde Vautmans (Open Vld): Mevrouw de minister, ik denk dat dit heel goed nieuws is. Ik hoop althans dat het goed nieuws is, want u vertelt mij natuurlijk niet wat er in het voorstel van de Technisch Geneeskundige Raad staat.

03.03 Hilde Vautmans (Open Vld): C'est une très bonne nouvelle. J'aimerais toutefois que la ministre nous dise si la proposition du Conseil technique médical évoque la question du remboursement de la technique en question.

Kunt u mij verzekeren dat in het voorstel van de Technisch Geneeskundige Raad dat is doorgestuurd naar het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en naar de Raad van State, in een terugbetaling wordt voorzien voor de vrije flap? Dat heeft u niet gezegd. U heeft gezegd dat er een voorstel is geformuleerd dat een hele lijdensweg heeft te gaan voor het eigenlijk uitwerking kan krijgen.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre: Il paraît qu'il existe de nombreuses techniques...

03.05 Hilde Vautmans (Open Vld): Oui, c'est vrai!

03.06 Laurette Onkelinx, ministre: Ils ont effectivement essayé de préciser, de manière à pouvoir couvrir les différents remboursements. Je n'ai pas l'arrêté royal sous les yeux.

03.06 Minister **Laurette Onkelinx**: Ze hebben geprobeerd dat verder uit te werken om de verschillende terugbetalingen te bestrijken. Ik heb het koninklijk besluit niet voor me liggen, maar ik laat het u bezorgen.

03.07 Hilde Vautmans (Open Vld): Voulez-vous me le faire parvenir?

03.08 Laurette Onkelinx, ministre: Oui.

03.09 Hilde Vautmans (Open Vld): Ik wacht in dat geval op het koninklijk besluit. Ik hoop echter dat u mij vandaag heel goed nieuws hebt verteld voor de vele mensen die in ons land helaas door borstkanker worden getroffen.

03.09 Hilde Vautmans (Open Vld): J'attends l'arrêté royal.

03.10 Laurette Onkelinx, ministre: Je l'espère aussi!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Madame la ministre, acceptez-vous d'en revenir à la question de Mme Avontroodt que nous avons décidé de transformer en question écrite?

04 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de patiëntenorganisaties" (nr. 5963)**

04 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les organisations de patients" (n° 5963)**

04.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik kom nog eens terug op het voorstel rond de erkenning van patiëntenorganisaties. Ik verwees er al naar, maar de reden waarom ik het voorstel in een vraag omzette, is, omdat ik op uw website heb gelezen dat u de patiëntenorganisaties kent en consulteert.

Mevrouw de minister, in de Bijbel staat dat voor wie op de deur blijft kloppen, de deur altijd opengaat. Men moet echter op de deur blijven kloppen. Daarom kom ik terug op mijn vraag naar de erkenning van patiëntenorganisaties.

Eenieder is het erover eens dat de zes stakeholders in de gezondheidszorg heel goed gekend zijn, namelijk de verzekeringsinstellingen, de verstrekkers, de instellingen, de wetenschappers maar ook en last but not least de patiënten zelf.

Het is wereldwijd het geval: anno 2008 zitten de patiëntenorganisaties steeds meer rond de tafel en worden zij als echte ervaringsdeskundigen erkend. Ook beleidsondersteunend kunnen zij echter, indien zij aan bepaalde criteria van transparantie en onafhankelijkheid beantwoorden, mijns inziens een evenwaardige stakeholder/ aandeelhouder in het gezondheidsbeleid zijn.

Mevrouw de minister, daarom durf ik nogmaals op de kwestie terugkomen.

U weet dat Vlaanderen het Vlaams Patiëntenplatform heeft. Aan Franstalige zijde is er La LUSS. Wij hebben de vertegenwoordigers ervan hier ontvangen. Mevrouw de voorzitter kent ze ook heel goed. U zal ze waarschijnlijk ook wel al eens hebben ontvangen. Wij hebben nu ook nog de organisatie van de patiënten. Ik heb er u over kunnen bevragen, toen wij over de weesziekten en de weesgeneesmiddelen spraken. Ook voornoemde patiëntenorganisaties halen her en der vlot de media, omdat het over soms spectaculaire aandoeningen gaat. Uiteindelijk mag het echter niet bij een eendagsvlieg blijven. De organisatie moet effectief tot resultaten kunnen leiden.

Ik verwijs nogmaals naar een vorig antwoord, waarin u – en ook mevrouw de voorzitter – zich bereid toonde om voor het platform dat met de steun van de Koning Boudewijnstichting vandaag rond de kwestie werkt, functioneert, vergadert en voorstellen formuleert, tot een evenwicht te komen. U was ook bereid om de vertegenwoordigers ervan te ontvangen. Het is evenwel een eerste, noodzakelijke stap dat ook het Parlement voornoemde personen kan ontmoeten.

Ik heb daaromtrent een wetsvoorstel waarmee ik aan de deur blijf

04.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Les parties prenantes en matière de soins de santé sont les organismes assureurs, les prestataires de soins, les établissements de soins, les scientifiques et, *last but not least*, les patients. Il est donc légitime que les organisations de patients soient de plus en plus étroitement associées à la concertation relative à la politique de santé publique.

La ministre est-elle prête à ouvrir des discussions pour faire reconnaître les organisations de patients en tant que partenaires à part entière de la politique de la santé? Quand la ministre pense-t-elle recevoir les résultats de l'enquête de l'association des malades chroniques?

kloppen. Dit is nog een ander verhaal. Mevrouw de minister, eigenlijk wou ik met deze vraag peilen naar uw intenties ter zake. De eerste concrete vraag is wanneer u verwacht de resultaten van de bevraging van de patiëntenvereniging voor chronisch zieken te hebben. Wanneer zult u ze geanalyseerd hebben? U hebt gezegd dat dit in september zou zijn. Wij kijken daar uiteraard naar uit.

De tweede vraag is of u bereid bent om het gesprek te openen rond de erkenning van de patiëntenorganisaties als volwaardige partners in het gezondheidsbeleid.

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Avontroodt, dire que la participation des patients dans la définition de la politique fédérale des soins de santé n'existe pas en Belgique ne me paraît pas être une réalité. La loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et unions nationales de mutualités donne explicitement mission aux organismes assureurs de représenter et défendre les intérêts de leurs affiliés qui sont aussi des patients soignés au sein du système de santé.

Il ne faut cependant pas ignorer d'autres formes de représentation des patients, comme celle assurée par les nombreux groupes d'entraide pour telle ou telle maladie, le plus souvent rare et/ou chronique, ou leurs fédérations représentatives: la Ligue des usagers des services de santé (LUSS) en Communauté française, la Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en Communauté flamande, et le Patienten Rat & Treff (PRT) en Communauté germanophone.

La difficulté provient du fait que toutes ces associations – plus de 500 en tout, dont 346 s'occupent de malades chroniques – ont des tailles, des moyens et des objectifs fort différents les unes des autres. Leurs fédérations représentatives ne parviennent d'ailleurs pas à toutes les fédérer. Elles sont elles-mêmes critiquées par certains groupes d'entraide réticents à toute incorporation dans un ensemble plus grand où leurs intérêts spécifiques seraient dilués. Si nous souhaitons leur assurer une représentation dans certains organes, le choix des représentants serait d'ailleurs particulièrement difficile, avec à la clé de vives critiques sur les choix effectués par les pouvoirs publics en la matière.

Néanmoins, au sein du groupe de pilotage de mon projet "malades chroniques", la LUSS, la VPP et le PRT côtoient les organismes assureurs et l'INAMI. Ils souhaitent unanimement que j'étudie la mise sur pied d'un observatoire des maladies chroniques, regroupant des représentants de chacun d'entre eux afin d'avoir un lieu de dialogue où évoquer les difficultés chroniques de ces malades et les solutions à y apporter. Cela rejoint certaines idées émises dans les initiatives de la Fondation Roi Baudouin que vous avez citées. Mes collaborateurs chargés de ce projet planchent sur cette suggestion du groupe de pilotage.

Les réponses au questionnaire adressé aux 346 associations de soutien aux malades chroniques ont été clôturées le 27 juin. Pour information, sur les 346 associations, 155 ont répondu, soit un taux de participation de 45%, ce qui est assez bon. Je suis persuadée que j'en recevrai encore pendant les vacances.

Le dépouillement des réponses et leur exploitation pour définir des propositions concrètes d'amélioration de la situation des malades

04.02 Minister Laurette Onkelinx: Wie beweert dat de patiënten niet vertegenwoordigd zijn bij het uitstippelen van het federale gezondheidszorgbeleid, heeft het mis. Naast de vertegenwoordiging via de verzekeringsinstellingen zoals geregeld bij de wet van 6 augustus 1990, zijn er de vele zelfhulpgroepen voor mensen met vaak zeldzame of chronische ziekten of hun federaties. Er zijn echter meer dan 500 van dergelijke groepen, die niet noodzakelijk dezelfde middelen hebben of dezelfde doelstellingen nastreven en ook niet noodzakelijk evenveel leden tellen, en die groepen voelen zich niet altijd thuis in de federaties. De keuze van vertegenwoordigers in bepaalde organen zou dus niet gemakkelijk zijn, en de overheid zou zich daarmee blootstellen aan de nodige kritiek.

In de Stuurgroep Weesziekten zijn zowel die federaties als de LUSS (*Ligue des Usagers des Services de Santé*), het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en de *PatientenRat&Treff* (PRT) vertegenwoordigd, naast de verzekeringsinstellingen en het RIZIV. Zij wensen de oprichting van een observatorium voor de chronische aandoeningen met daarin ook hun vertegenwoordigers, wat aansluit bij bepaalde voorstellen van de Koning Boudewijnstichting.

Bij het afsluiten van de termijn, op 27 juni, hadden we 155 antwoorden ontvangen op de vragenlijsten die aan de 346 verenigingen van chronisch zieken

chroniques aura lieu durant les mois de juillet d'août. Une petite équipe a été spécialement chargée de ce travail. Une présentation aux associations aura lieu en septembre avec la possibilité pour ces dernières de déposer des amendements. Je présenterai ensuite au gouvernement et à l'INAMI, dans le cadre de la préparation du budget 2009 de l'assurance obligatoire soins de santé, des propositions précises.

En tant que ministre fédérale de la Santé publique – et l'initiative relative aux malades chroniques en est la preuve – je reconnais d'ores et déjà les associations de patients comme des interlocuteurs crédibles. En général, je veille à les associer – c'est notamment le cas pour le Plan cancer – à la préparation des projets qui les concernent ainsi que les mutualités.

Selon moi, un agrément fédéral n'est pas nécessaire d'autant qu'en la matière, la plupart des associations sont avant tout des groupes d'entraide. Leur reconnaissance officielle relève donc plutôt de la compétence des Communautés, mais il s'agit-là d'un autre problème.

04.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, uw antwoord biedt toch een aantal perspectieven. Als u een observatorium in het leven zou roepen, met de patiëntenorganisaties, met de verzekeringinstellingen, dan moet u daar zeker ook de verstrekkers zelf bij betrekken. De zorgverstrekkers en de patiëntenorganisaties zijn goede partners. U zegt dat het alleen de mutualiteiten zijn.

Ik ontken niet dat mutualiteiten op bepaalde punten de patiënten vertegenwoordigen. U kan echter ook niet ontkennen dat dit niet in een onafhankelijke positie is. Dat is precies wat de patiëntenorganisaties claimen. Indien zij alleen worden vertegenwoordigd door de mutualiteiten, dan is dat heel vaak door rechter en partij. Zolang de mutualiteiten ook zorgverstrekkers zijn, en dat is vandaag nog steeds het geval, heeft men geen onafhankelijkheid. De emancipatie van de patiënt kan hier meer worden gehonoreerd.

In tegenstelling tot hetgeen u zegt, er zijn inderdaad verschillende belangen ad hoc voor hun organisatie, maar er zijn ook een hele reeks gezamenlijke belangen, waarover zij het wel eens zijn en waar zij wel een gezamenlijke agenda hebben. Mevrouw de minister, het gaat hier onder andere over die chronische aandoeningen, maar ook over verzekeraarbaarheid, tewerkstelling en dergelijke meer. De voorbeeldfunctie van de Vlaamse of Belgische – dat weet ik niet juist – vereniging voor diabetici is daar een heel mooi voorbeeld. Zij hebben een gezamenlijke agenda, ook de verschillende patiëntenorganisaties.

Zodra het observatorium op onze agenda komt, zal dit wetsvoorstel er terug bijkomen. Dan kunnen wij het debat in een open geest voeren.

waren toegestuurd. Ik verwacht dat ik er tijdens de vakantie nog een aantal zal krijgen.

De antwoorden zullen in juli en augustus onderzocht en verwerkt worden. Ik zal ze in september aan de verenigingen voorleggen, die ze zullen kunnen aanpassen. Vervolgens zal ik de regering en het RIZIV in oktober concrete voorstellen voorleggen, in het kader van de begroting 2009 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Ik beschouw de patiëntenverenigingen sowieso als geloofwaardige gesprekspartners, en zie erop toe dat ze bij de voorbereiding van de ontwerpen die hen aanbelangen, betrokken worden. Het lijkt me niet nodig om ze op federaal niveau te erkennen. Dat is veeleer een zaak van de Gemeenschappen.

04.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Si la ministre créait un observatoire avec les organisations de patients et les organismes assureurs, elle devrait absolument y associer aussi les prestataires. Or elle n'a mentionné que les mutuelles. Certes, les mutuelles représentent également, jusqu'à un certain point, les patients mais elles ne sont pas dotées d'un statut indépendant comme le sont les organisations de patients. Si les patients étaient uniquement représentés par les mutualités, celles-ci seraient souvent juge et partie. Tant que les mutualités remplissent également la fonction de prestataires, elles ne pourront être indépendantes.

Les organisations de patients ne défendent pas exclusivement des intérêts spécifiques mais ont certains intérêts en commun : les maladies chroniques, l'assurabilité, l'emploi, et j'en passe. Les différentes organisations de patients ont donc bien un agenda commun.

Daarvan ben ik overtuigd.

Sitôt que l'observatoire sera à l'ordre du jour de la commission, j'y ferai ajouter ma proposition de loi. Nous pourrons alors engager le débat avec toute l'ouverture d'esprit requise.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van cannabis" (nr. 6231)

05 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de cannabis" (n° 6231)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag is ingegeven door een publicatie die is verschenen in het Tijdschrift voor Geneeskunde waarin heel duidelijk de nadelige gevolgen van cannabisgebruik tijdens de zwangerschap werden uiteengezet. Er is niet alleen een invloed op de foetale groei van het embryo maar ook een groeiachterstand of dismaturiteit bij de geboorte.

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le périodique *Tijdschrift voor Geneeskunde* a récemment publié les résultats d'une étude menée sur le long terme concernant les effets de la consommation de cannabis. La consommation de cannabis pendant une grossesse exerce très manifestement une influence néfaste sur la croissance du fœtus. A plus long terme, elle influe sur les fonctions cognitives des enfants. De même, elle induit un risque accru de contracter une leucémie non lymphatique. Il me paraît dès lors opportun de lancer une campagne à ce propos au niveau des gynécologues et des médecins généralistes.

Daarnaast zijn er de gevolgen op lange termijn. U bent vroeger als minister van Justitie betrokken geweest bij deze problematiek en nu als minister van Volksgezondheid. We zijn bezig op flessen wijn een label "gevaar voor zwangere vrouwen" aan te brengen. Als dan echt wetenschappelijk bewezen is dat cannabisgebruik tijdens de zwangerschap op lange termijn een serieuze invloed heeft op de cognitieve functies van de kinderen, jongeren of volwassenen – uiteindelijk is het voor heel hun leven –, is er nog werk aan de winkel voor de minister van Volksgezondheid om hierover minstens voor gynaecologen en huisartsen een campagne op te starten, om met kennis van zaken, de eerste lijn heel duidelijk te informeren.

La ministre envisage-t-elle des mesures de protection? Peut-être pourrait-elle rédiger une circulaire destinée aux médecins de première ligne, axées spécifiquement sur la problématique des femmes enceintes?

Last but not least wordt in dat artikel ook verwezen naar een verhoogd voorkomen van niet-lymfatische leukemie bij kinderen wat men toch niet onder de mat kan vegen.

De studie, waarvan de resultaten werden gepubliceerd, heeft 25 jaar in beslag genomen. Het gaat dus om een langetermijnstudie waarvan de resultaten nu werden gepubliceerd.

Ik weet ook dat men het totale plaatje niet kan omvatten, maar men kan wel de focus leggen op jonge kinderen en zwangere vrouwen.

Mevrouw de minister, ik denk dat u als bevoegde minister voor volksgezondheid, dit aandachtspunt zeer punctueel kunt formuleren. Als u de eerste lijn met een omzendbrief informeert en u misschien een aantal initiatieven inzake accreditering kunt nemen, kunt u hierin vooruitgang boeken. U kunt daardoor echt beschermende maatregelen laten nemen.

05.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb inderdaad ook kennisgenomen van de artikelen en onderzoeksresultaten waarnaar u verwijst. De resultaten bevestigen een analysemodel dat al in de drughulpverlening wordt gebruikt. Druggebruik moet worden gezien

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: L'étude en question confirme le modèle d'analyse utilisé dans l'assistance aux

als resultaat van een interactie tussen mens, middel en milieu. Men kan de problematiek ook niet beperken tot uitsluitend cannabisgebruik. De linken met tabak en alcohol worden in de studies expliciet vermeld. Deze studies beklemtonen in elk geval zeer sterk de mogelijke impact van omgevingselementen en van de ouder of ouders in het bijzonder op het kind of de jongere.

De bevolking moet inderdaad voldoende worden geïnformeerd over de mogelijke risico's van middelengebruik. Een dergelijke preventieve taak is a priori de bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten maar ook de federale overheid heeft hier een informerende opdracht. Het Federaal Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen heeft dan ook de nodige middelen vastgelegd voor een mediacampagne met als titel: "Alcohol en andere drugs: de feiten en de fabels." Deze campagne, die in februari van dit jaar werd gelanceerd, heeft als doel, naast algemene sensibilisatie voor de thematiek, een platform te ontwikkelen voor hulpverleners die aan de slag kunnen met het campagnemateriaal.

Dit volstaat echter niet. De relatie tussen druggebruik in de omgeving van het kind of de jongere enerzijds, en zijn of haar verhoogd risico voor het ontwikkelen van een eigen problematische situatie anderzijds, verdient bijzondere aandacht. Dit fenomeen vraagt een gediversifieerde aanpak die zowel gericht is op de ouder of de toekomstige ouder als de kinderen, maar ook op de professionelen die met hen in onmiddellijk contact staan en die veelal onvoldoende vertrouwd zijn met de verslavingsproblematiek. Het gaat dan om onderwijzers, verpleegsters, gynaecologen, pediaters, enzovoort.

Daarnaast is het belangrijk dat er in plaatsen wordt voorzien waar druggebruikende ouders samen met hun kinderen kunnen worden opgevangen. Dat ouders die een behandeling behoeven en wensen tijdelijk gescheiden worden van hun kinderen, is immers voor velen een onoverkomelijke drempel naar de hulpverlening.

Rond die aspecten lopen verschillende initiatieven. Zo creëert het RIZIV in enkele residentiële centra de mogelijkheid voor de opvang en de behandeling van vrouwen met een middelengebruik, samen met hun kinderen.

In het raam van het Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen, worden eveneens projecten gefinancierd die zich specifiek richten naar kinderen van ouders met een middelengebruik. In die projecten wordt groepswerking of individuele begeleiding van kinderen en jongeren aangeboden of materiaal en concrete vorming ontwikkeld voor intermediaire en eerstelijnsdiensten.

Daarnaast wordt ook klinisch casemanagement ontwikkeld en worden intervisies georganiseerd met hulpverleners voor drugverslaafde zwangere vrouwen en drugverslaafde ouders met jonge kinderen. Daarbij worden allerlei relevante diensten betrokken, zoals Kind & Gezin, materniteiten en vertrouwenscentra, enzovoort. Ook druggebruikende ouders worden ondersteund in hun ouderrol door middel van praatgroepen en vormingen.

De bedoeling van die projecten en van het Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen in het algemeen, is het uittesten en uitwerken van nieuwe methodieken of zorgmodellen die beantwoorden aan een

toxicomanes.

La population doit en effet être correctement informée des risques qu'entraîne la consommation de drogues, dont font également partie l'alcool et le tabac. Même si la prévention relève des compétences régionales, les autorités fédérales ont également une mission d'information à remplir.

En février 2008, le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes a lancé la campagne médiatique '*Alcool et autres drogues : le vrai et le faux*', destinée avant toute chose à créer une plate-forme pour les assistants thérapeutiques. Le lien entre la consommation de drogues dans l'environnement de l'enfant et le risque accru de consommation par ce dernier mérite également une attention particulière. Cette approche doit être axée tant sur les parents et l'enfant que sur les professionnels en contact avec l'enfant, comme les enseignants ou les pédiatres. Quelques initiatives ont déjà été prises dans cette perspective. L'INAMI permet ainsi que, dans quelques centres résidentiels, les femmes toxicomanes soient soignées en même temps que leurs enfants.

Le Fonds finance aussi une série de projets axés sur les enfants de consommateurs. Un *case management* clinique est développé et des *intervisions* sont organisées avec des assistants sociaux pour les femmes enceintes toxicomanes et les parents de jeunes enfants. Par ailleurs, les parents consommateurs de drogue sont soutenus par le biais de groupes de parole et de sessions de formation.

Tous ces projets ont pour but de tester de nouvelles méthodes et de nouveaux modèles de soins pour, à terme, les mettre à la disposition d'autres structures. Les

concrete en dringende behoefte zodat zij op termijn ter beschikking kunnen worden gesteld van andere settings. Prioritaire doelgroepen daarbij zijn inderdaad kinderen en jongeren en hun directe omgeving.

Het is duidelijk dat door de doelgroepen waarvan sprake, met name zwangere vrouwen met een drugproblematiek of kinderen en jongeren met druggebruikende ouders, nog heel wat kan en moet worden geëxploreerd. Dergelijke initiatieven moeten gepaard gaan met veel sensibilisatie en informatieverstrekking, en dat naar alle actoren.

Het is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle ministers die bevoegd zijn voor gezondheidsmateries.

05.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, ik ben het eens met alles wat u hebt gezegd, behalve dat u specifiek voor zwangere vrouwen niets zou kunnen doen. Ik zal de laatste zijn om te zeggen dat preventie geen taak voor de Gemeenschappen is. Dit is echter meer. Door u te richten op de informatie in de curatieve sector kunt u veel meer onmiddellijk bereiken.

05.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je n'ai pas dit qu'on ne pouvait rien faire!

05.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mais vous avez dit que c'était une compétence des Régions! Et vous le savez!

05.06 Laurette Onkelinx, ministre: C'est une compétence partagée. Il est évident que le fonds sur les dépendances est un fonds fédéral. Nous sommes partie prenante. Les campagnes sont faites conjointement avec les Communautés et les Régions et on finance les campagnes spécifiques vers les gynécologues, etc. Je n'ai pas du tout jeté la pierre vers les Communautés ou les Régions. J'ai simplement dit qu'il s'agissait d'une compétence partagée.

05.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik ben het daarmee eens. Mijn vraag was alleen of met deze recente publicaties heel eventjes een incentive kon worden gegeven. Het kan volstaan om een omzendbrief te maken waarin de aandacht wordt gevestigd op deze recente studies. Op die manier heeft u veel bereikt.

05.08 Laurette Onkelinx, ministre: Mais il n'y a pas de souci: je peux y travailler. C'est seulement la question de savoir si cela n'existe pas déjà. Je regarderai.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 6288 van mevrouw Maggie De Block werd ingetrokken omdat er reeds een

enfants et les jeunes constituent un groupe-cible prioritaire. Quantité de choses doivent encore être explorées en matière d'initiatives pour les parents et pour les femmes enceintes qui consomment des stupéfiants. Tous les ministres compétents en matière de santé se partagent cette responsabilité.

05.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je pense que la ministre fédérale de la Santé publique peut également faire beaucoup de choses en matière de sensibilisation des femmes enceintes. Une campagne d'information dans le secteur curatif peut avoir une incidence considérable.

05.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik heb niet gezegd dat er niets kan worden gedaan!

05.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Maar u heeft gezegd dat het een bevoegdheid van de Gewesten betreft!

05.06 Minister **Laurette Onkelinx**: De campagnes worden gezamenlijk opgezet. Ik heb niet met de beschuldigende vinger naar de Gemeenschappen en Gewesten gewezen. Ik heb alleen maar gezegd dat het om een gedeelde bevoegdheid gaat.

05.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): De grands résultats peuvent déjà être atteints en attirant tout simplement l'attention sur les constats des études récentes par le biais d'une circulaire.

05.08 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik kan daaraan werken, maar ik zal nagaan of dat al niet bestaat.

antwoord was gegeven.

06 Vraag van de heer Robert Van de Velde aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenasiel vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (nr. 6295)

06 Question de M. Robert Van de Velde à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refuge pour animaux vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (n° 6295)

06.01 Robert Van de Velde (LDD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, dit dossier heeft mijn aandacht getrokken in de periode dat het asiel te Kontich was gesloten.

De vzw beschikte over twee afdelingen, een in Antwerpen en een in Kontich. De afdeling in Kontich werd een tijdlang gesloten op basis van een hele reeks aanslepende klachten. Die klachten begonnen in 1993 en werden gedurende een hele tijd nooit opgevolgd. Op een bepaald ogenblik werd een enquête opgestart doordat nota bene een aantal dierenartsen zich zelf met een aantal kritische vragen, onder andere tot uw departement, richtten. Nadat het onderzoek werd gevoerd, werd een sluiting bevolen.

Wat mij vooral verontrustte, was de manier waarop het opnieuw openging en welke maatregel heeft geleid tot de heropening van het asiel. Het ging om de reden van de vermeende mishandeling. Laten wij echter een kat een kat noemen; op dit ogenblik moet het onderzoek nog worden gevoerd. In elk geval zijn er voldoende aanwijzingen dat er niet op een correcte manier met dieren werd omgesprongen.

Als ik dan het verslag lees dat door uw diensten werd opgesteld, is er sprake van een overwerkte directrice die zich organisatorisch anders moet instellen. Er moet een nieuwe dierenarts bijkomen. Betrokkene mag wel directrice blijven in het ene asiel en mag als dierenarts functioneren in het andere. Dit is op zich al een heel rare beslissing. Uw diensten komen tussen in de organisatie van de vzw, wat op zich al een heel rare ervaring is.

Ik merk echter ook dat er op het niveau van Antwerpen een regeling is met subsidies, die niet echt gezond in elkaar zit. Er worden in 2006 subsidies verleend op basis van een overeenkomst van 1989. Die worden dan betwist, maar men kan niet anders en de subsidies worden in 2007 uitbetaald. Men vraagt achteraf naar de bewijsstukken. Dat zijn zeer rare praktijken die mijn aandacht hebben getrokken

Vandaar dat ik naar feiten op zoek ben gegaan, omtrent hoe dit dossier is opgebouwd en hoe het in elkaar zit. Ik heb de volgende vragen daaromtrent.

Ten eerste, waarom heeft uw dienst, goed wetende wat de verschillende klachten zijn, zich beperkt tot de vraag om de samenstelling van de raad van bestuur of de organisatie te wijzigen zonder de klachten ten gronde aan te pakken? Ik vraag mij af of u op de hoogte was van de afwijkende statistieken van het centrum ten opzichte van de nationale statistieken.

U moet ook weten dat uw eigen medewerker, dokter Kurt Zaman,

06.01 Robert Van de Velde (LDD): Le refuge pour animaux de Kontich a été fermé pendant un certain temps après avoir fait l'objet de toute une série de plaintes mais il a été rouvert alors que l'enquête devait encore avoir lieu. Le rapport de l'administration parle d'une directrice surmenée, de problèmes organisationnels et de la nécessité de disposer d'un autre vétérinaire. Il est également fait état d'un régime de subsides malsain. Ainsi, des subsides alloués en 2006 ont été contestés mais n'en ont pas moins encore été attribués en 2007.

Pourquoi l'administration – qui avait pourtant connaissance des problèmes – s'est-elle bornée à demander de revoir la composition du conseil d'administration et l'organisation au lieu de traiter les plaintes sur le fond?

Le propre collaborateur de la ministre, le docteur Kurt Zaman, est également intervenu à quelques reprises lors des soins apportés à quelques animaux. Pourquoi n'y a-t-il pas eu de concertation avec l'Ordre des vétérinaires? La ministre est-elle au courant d'une éventuelle enquête de l'Ordre? Comment supervisera-t-elle l'engagement d'un nouveau vétérinaire? Pourquoi la publication des statistiques de 2007 s'est-elle fait attendre si longtemps? Les statistiques divergentes de certains refuges pour animaux font-elles l'objet d'une enquête systématique? La ministre ne s'étonne-t-elle pas de ce que des ASBL fonctionnent à la fois comme pension pour animaux et comme refuge pour animaux?

herhaalde keren heeft geïntervenieerd in de verzorging van enkele dieren. Wat de samenwerking met de Orde der dierenartsen betreft, waarom is er geen overleg geweest? Bent u op de hoogte van een eventueel startend onderzoek vanuit die kant?

Quelle a été, en 2006, la part des legs dans les recettes totales des refuges?

Een van de maatregelen voor het toestaan van een tijdelijke heropening van drie maand is het aantrekken van een nieuwe dierenarts. Hoe zult u de effectieve uitvoering van die maatregelen opvolgen?

Ondertussen hebt u de statistieken voor 2007 wel gerapporteerd. Waarom heeft het zo lang geduurd voor ze naar buiten zijn gekomen? Bestaat er een systematisch onderzoek naar de afwijkende statistieken van bepaalde dierenasielen? Zoals ik ze heb bekeken, waken de statistieken van Kontich zeer sterk af van het nationale gemiddelde. Is er een soort van red light alarm, zodat er wordt ingegrepen, zodra de afwijkingen te groot zijn? Ik heb daarover nog een bijkomend vraagje. Ik weet niet of u er kunt of wilt op antwoorden. Het lijkt mij eigenaardig dat men in die vzw's tegelijkertijd een pension en een asiel kan hebben. In mensentaal is dat hetzelfde als een ziekenhuis en een hotel. Wanneer het aantal beschikbare plaatsen in het asiel beperkt is, krijgt het pension uiteraard voorrang. Wat gebeurt er dan met de dieren die in het asiel zitten? Juist, ze worden op een of andere manier opzij geschoven of vroegtijdig geëuthanaseerd of er wordt op een niet-correcte manier mee omgesprongen. Het lijkt mij in elk geval zeer eigenaardig dat die situatie bestaat.

Tot slot, een groot deel van de opbrengsten van die vzw's bestaat uit legaten. Kunt u mij een overzicht geven van het procentuele aandeel dat de legaten in 2006 representeerden in het totaal van de inkomsten van de asielen? Dat is namelijk ook een zeer belangrijk punt om op te volgen.

06.02 Minister **Laurette Onkelinx**: In dit dossier werd zeer grondig tewerkgegaan. Ze hebben zich hierin niet beperkt tot het louter onderzoeken van de ingediende klachten, noch tot een enkel controlebezoek, maar hebben daarentegen zeer veel tijd besteed aan het horen van talrijke getuigen. De aldus verzamelde gegevens hebben een grote anekdotische waarde, maar bevatten weinig bewijzen van dierenverwaarlozing. De getroffen maatregelen zijn erop gericht de vastgestelde tekortkomingen te verhelpen. De scheiding van de functie van voorzitter van de vzw en die van dierenarts van het asiel is er daar een van. Een wijziging van de samenstelling van de raad van bestuur is niet gevraagd. De dienst Dierenwelzijn heeft van de KMDA voor 2007 geen statistieken ontvangen en heeft me bijgevolg niet kunnen inlichten. De Orde van dierenartsen heeft de dienst Dierenwelzijn laten weten dat ook bij haar de klachten waren ingediend die mijn diensten ook hadden ontvangen.

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: On a travaillé très minutieusement dans ce dossier. Les plaintes ont été examinées mais on a aussi interrogé de nombreux témoins. Il n'y a toutefois que très peu de preuves de négligences envers des animaux. Les mesures prises – dont la séparation des fonctions de directeur de l'asbl et celles de vétérinaire du refuge – tendent à mettre un terme à un certain nombre de manquements. Il n'a pas été demandé de revoir la composition du Conseil d'administration. Le service Bien-être animal n'a pas reçu de ce refuge les statistiques pour 2007.

Ik kom tot uw tweede vraag. Er werd aan het asiel van Kontich een voorlopige erkenning van drie maanden verleend. In die periode zal het asiel door mijn diensten van nabij worden opgevolgd, door onderzoek van elke klacht die nog zal worden geformuleerd en door onaangekondigde tussentijdse controles.

Un agrément pour une durée de trois mois a été accordé au refuge. Au cours de cette période, chaque plainte sera examinée et des contrôles intermédiaires inopinés

Ten derde, ik heb de intentie om de statistische gegevens over opvang van dieren in de asielen kort voor de grote vakantie te verspreiden, zoals elk jaar. Dat tijdstip is gekozen om op dat ogenblik

het publiek ook op te roepen hun hond of kat niet te droppen, zoals dat vaak gebeurt.

Ten vierde, de statistische informatie wordt jaarlijks door de dienst Dierenwelzijn van mijn departement ingezameld en geïnterpreteerd. Gegevens die nuttig zouden kunnen zijn voor de dienst Inspectie dierenwelzijn worden aan die dienst doorgegeven.

Ten vijfde, ik heb geen inzage in de financiële toestand van de asielen en kan hierop bijgevolg niet antwoorden.

seront opérés. Les données statistiques concernant l'accueil d'animaux dans des refuges seront publiées peu avant les vacances, avec un appel pour que l'on n'abandonne pas d'animaux domestiques. Le service Bien-être animal collecte ces données statistiques sur une base annuelle, les interprète et, s'il y a lieu, les transmet à l'Inspection du Bien-être animal.

En ma qualité de ministre, je n'ai pas connaissance de la situation financière des refuges.

06.03 Robert Van de Velde (LDD): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb toch enkele zaken als repliek.

U zegt dat er tekortkomingen zijn vastgesteld. Die tekortkomingen worden dan op een organisatorische manier opgevolgd. Mijns inziens gebeurt dat echter niet grondig genoeg. U zegt dat er zeer grondig is ingegaan op de klachten en op de situatie. Dat kan ik geloven, zeker als u zegt dat u organisatorische maatregelen gaat voorstellen.

Ik merk dan echter wel dat u geen enkele controle hebt op die financiële gegevens. Ook daar zijn er duidelijke tekortkomingen. Wanneer er bij zo'n vzw een balanstotaal is van bijvoorbeeld meer dan 3 miljoen euro en er werkinginkomsten zijn van meer dan 250.000 euro in bepaalde jaren, moet die vzw worden gecontroleerd.

De situatie en controle op deze vzw's zijn op dat vlak onvoldoende. Ik wil daar niet vingerwijzen naar alleen uw departement, maar er is duidelijk een kans op wildgroei en een kans op een verkeerde manier van organiseren, een verkeerde manier van rapporteren en van misbruiken, die op deze manier totaal niet kunnen worden gecontroleerd. Wij moeten naar de toekomst toe dit zeer grondig aanpakken.

Ten slotte, voor het dierenasiel zelf wil ik erop wijzen dat de indienstneming van een extra dierenarts ook een van uw opdrachten is geweest, van uw departement Dierenwelzijn. Als ik u was, zou ik dat zeer grondig controleren, want ik ben ervan overtuigd dat dit op een niet-correcte manier zal gebeuren.

06.04 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

06.05 Robert Van de Velde (LDD): Dat doe ik.

La **présidente:** Nous dirons donc: affaire à suivre à la rentrée.

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

07 Questions jointes de

- M. Pierre-Yves Jeholet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'un Plan Alzheimer" (n° 6311)

- Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les progrès français en matière de dépistage de la maladie d'Alzheimer" (n° 6884)

07 Samengevoegde vragen van

- de heer Pierre-Yves Jeholet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een Alzheimerplan" (nr. 6311)

- mevrouw Valérie Déom aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de in Frankrijk geboekte vooruitgang inzake het opsporen van de ziekte van Alzheimer" (nr. 6884)

La **présidente**: M. Jeholet étant absent, sa question n° 6311 est transformée en question écrite car Mme la ministre a une réponse différente à celle qu'elle donnera en réponse à la question de Mme Déom.

De **voorzitter**: Aangezien de heer Jeholet afwezig is, wordt zijn vraag nr. 6311 omgezet in een schriftelijke vraag.

07.01 Valérie Déom (PS): Madame la présidente, madame la ministre, la maladie d'Alzheimer fait l'objet de nombreuses recherches partout dans le monde.

Cette semaine, des chercheurs ont découvert non seulement un gène qui augmenterait le risque de la maladie mais aussi une méthode de diagnostic plus performante.

En effet, des scientifiques de l'institut de recherche médicale Feinstein de Manhasset, État de New York, ont constaté que certaines formes du gène sembleraient altérer la capacité d'une cellule du cerveau à fixer le calcium, altération qui augmenterait de 45% le risque de développer la maladie.

En ce qui concerne l'évolution en termes de diagnostic, des chercheurs de l'institut Pierre et Marie Curie ont développé un logiciel qui permet de mesurer le volume de l'hippocampe, structure cérébrale qui s'atrophie dès les premiers stades de la maladie. La technique a d'ailleurs déjà fait ses preuves dans deux hôpitaux français.

Madame la ministre, je voudrais savoir ce qu'il en est en Belgique concernant les recherches sur la maladie et surtout quels seraient les délais pour que nous puissions éventuellement bénéficier des avancées françaises en matière de diagnostic, puisqu'on sait que c'est justement le fait de diagnostiquer la maladie d'Alzheimer très tôt qui permet éventuellement de mieux lutter contre celle-ci.

07.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, votre question est d'un intérêt majeur. Je vais y répondre mais sous toutes les réserves d'usage et en fonction de ce que les experts me disent. Il ne faut jamais prendre ce qu'ils disent comme étant la vérité absolue.

Dans l'état actuel des sciences, je vais vous dire ce qu'il en est.

Tout d'abord, comme je l'ai déjà indiqué en réponse à des questions parlementaires, je voudrais vous signaler – cela ne dépend pas des experts – que la création du circuit de soins adaptés pour les patients "déments" que nous souhaitons mettre en place a pour élément essentiel le diagnostic précoce et fiable.

En Belgique, chaque centre universitaire et quelques centres non universitaires font de la recherche sur la maladie d'Alzheimer non sponsorisée, recherche académique. Par ailleurs, ces centres

07.01 Valérie Déom (PS): Wetenschappers van de staat New York hebben vastgesteld dat bepaalde vormen van een gen het vermogen van een hersencel om het calcium te fixeren, lijken aan te tasten. Daardoor zou het risico om de ziekte van Alzheimer te ontwikkelen met 45 procent toenemen.

Vorsers aan het *Institut Pierre et Marie Curie* hebben software ontwikkeld om het volume van de hippocampus, die in de eerste stadia van de ziekte al aangetast wordt, te meten. De techniek heeft haar nut al bewezen in twee Franse ziekenhuizen.

Hoe ver staat men in België met het onderzoek naar die ziekte? Wanneer kan die vooruitgang op het stuk van de diagnose de patiënten eventueel ten goede komen?

07.02 Minister Laurette Onkelinx: Vooreerst is een vroegtijdige en betrouwbare diagnose het kerngegeven in het aangepaste zorgtraject voor "demente" patiënten dat wij willen invoeren. In België verrichten alle universitaire en enkele niet-universitaire centra niet-gesponsord onderzoek naar de ziekte van Alzheimer. Die centra nemen ook deel aan gesponsord onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen of diagnoseproducten. Voorts heeft de *Belgian Dementia Council*, een pas opgericht orgaan dat de

participent aussi à des recherches sponsorisées par des firmes pharmaceutiques ou autres sur des nouveaux médicaments ou des nouveaux produits de diagnostic.

De plus, le "Belgian demancia Council", organisme nouvellement constitué regroupant des experts belges dans le domaine, a pour objectif de centraliser toutes les données de la recherche.

Mon administration suit cela de très près. À l'heure actuelle, on me dit qu'il n'y a pas encore suffisamment de preuves scientifiques pour intégrer les résultats de ces études dans une politique de santé publique.

En ce qui concerne plus particulièrement les deux exemples que vous citez, d'après les experts de mon administration, l'intérêt clinique des tests génétiques est négligeable à l'heure actuelle. En effet, ce type de tests n'aide pas au diagnostic différentiel et présente plutôt un intérêt purement scientifique. L'intérêt en termes de détermination prédictive du risque de la maladie est à envisager avec beaucoup de prudence, d'autant plus qu'il n'existe actuellement pas de traitement curatif.

On pourrait cependant y voir un intérêt personnel, individuel d'un particulier qui demande à connaître le risque qu'il a de développer la maladie dans le cas de formes héréditaires autosomales dominantes. Ce genre de test pose cependant des problèmes éthiques importants. On ne peut en faciliter ou en généraliser l'usage sans précautions. Le recours à ces tests ne pourrait être envisagé qu'à la demande du patient ou de sa descendance, après un 'counseling' génétique spécialisé. Le résultat du test doit également s'accompagner d'un 'counseling'.

Par ailleurs, le test CALHM1 est assez récent, il n'y a pas encore assez d'évidences scientifiques et cliniques établies.

En ce qui concerne le logiciel français, il est utilisé actuellement à titre expérimental. Rien n'empêche les centres universitaires belges de collaborer à cette recherche. Si ce logiciel franchit les étapes de l'"Evidence-based medicine", une forme de remboursement spécifique pourrait alors être envisagée. Je confirme qu'à l'heure actuelle, l'IRM cérébral est évidemment déjà remboursée.

Belgische experts ter zake groepeerd, tot doel alle onderzoeksgegevens te centraliseren.

Momenteel zijn er nog niet voldoende wetenschappelijke bewijzen - met het gebruikelijke voorbehoud, en in het licht van wat de experts mij zeggen - om de resultaten van die studies op te nemen in het volksgezondheidsbeleid.

Het klinische belang van de genetische tests is op dit ogenblik verwaarloosbaar. Ze dragen niet bij tot het stellen van een diagnose en zijn vooral uit een wetenschappelijk oogpunt interessant. Het belang van die tests voor het voorspellen van het risico dat de ziekte zal optreden moet met de grootste omzichtigheid worden benaderd, temeer daar er op dit ogenblik geen curatieve behandeling bestaat.

Zo'n test kan natuurlijk van belang zijn voor een particulier die wil weten welk risico hij loopt om de ziekte te krijgen. In dat verband rijzen dan weer grote ethische problemen. Het gebruik van die tests kan slechts worden overwogen op vraag van de patiënt of van zijn nageslacht. De CALMH1-test is overigens vrij recent en er is ter zake nog onvoldoende wetenschappelijke en klinische evidentie voorhanden.

De Franse software wordt op dit ogenblik bij wijze van experiment gebruikt. Niets belet de Belgische universitaire centra om mee te werken aan dat onderzoek. Indien deze software de verschillende fases van de *Evidence-based medicine* doorloopt, zou een specifieke terugbetaling kunnen worden overwogen. Op dit ogenblik wordt de MRI-hersenscan uiteraard wel al terugbetaald.

07.03 Valérie Déom (PS): Madame la présidente, je remercie Mme le ministre pour ces précisions.

07.03 Valérie Déom (PS): Indien ik het goed begrijp, zou de

En ce qui concerne la recherche sur le gène, je comprends qu'on prenne toutes les précautions d'usage en matière éthique.

En ce qui concerne le logiciel, si je comprends bien, en suivant la procédure, il pourrait être agréé pour pouvoir être utilisé dans nos hôpitaux. Ce type d'initiative émane-t-il des hôpitaux ou les concepteurs du logiciel doivent-ils proposer qu'il soit agréé pour être utilisé? Dans ce contexte, combien de temps ce type de procédure peut-elle prendre? J'imagine le sérieux de l'Institut Pierre et Marie Curie et il semblerait que ce logiciel soit vraisemblablement une avancée.

07.04 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a+VI.Pro): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik ben niet gewoon om over mijn wetenschap te spreken in het Parlement, maar goed.

Misschien er toch even op wijzen dat het gaat om een publicatie in *Cell*, wat een van onze belangrijkste vakbladen is. Het gaat over een genetische vinding maar dit is geen causaal maar een genetisch gegeven, een statistisch gegeven. Afhankelijk van hoe het gen er uitziet bij een patiënt kan het risico eventueel worden verhoogd. Wat heel belangrijk is, is dat het risico wordt bepaald door verschillende genetische factoren. Er zijn zowel risicofactoren als beschermingsfactoren. Het kan dus zijn dat men ter hoogte van het ene gen een risico draagt maar ter hoogte van een ander gen een beschermingsfactor waardoor het resultaat nul is.

Ik geef u ook mee dat alle genetische diagnostiek voor dementie in België wordt gedaan in mijn laboratorium. Dit wordt enkel gedaan bij jonge patiënten die een familiale achtergrond hebben. Zeker als het gaat over families waarover u hebt gesproken, gebeurt dit in hetzelfde ethische kader zoals dit gebeurt voor de ziekte van Huntington. Wereldwijd zijn er ongeveer 500 families gekend met een duidelijke erfelijke factor.

Er is wereldwijd ook een consensus dat wij niet testen voor genetische risicofactoren zoals de risicofactor die nu is gepubliceerd. Dit is een heel interessant gegeven maar wij kunnen deze gegevens op dit ogenblik niet interpreteren in het kader van een diagnostiek en een therapie. Wij spreken van een risicoprofiel. Als u wilt weten hoe lang dit zal duren, moet ik u zeggen dat dit sterk zal afhangen van hoeveel geld men zal investeren in het wetenschappelijk onderzoek van hersenziekten. Daar hangt het van af. Het blijft een moeilijke gegeven dat zeker niet te vertalen is naar de kliniek.

Als ik nog een ander aspect mag aanhalen? Het gaat dan over het meten van het volume van de hippocampus, zijnde de motor van het geheugen. Ik geef u mee dat ook bijvoorbeeld bij schizofreniepatiënten er een reductie is in de grootte van de hippocampus. Ook daar is er dus een probleem met een differentiële diagnose.

Dit situeert zich dus nog op onderzoeksniveau.

software kunnen worden erkend. Moeten de ziekenhuizen daartoe het initiatief nemen of moeten de softwareontwikkelaars om een erkenning vragen? Hoelang kan zo'n procedure duren?

07.04 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a+VI.Pro): Dans le contexte de ces questions, je voudrais intervenir brièvement pour faire part de mon activité scientifique. J'ai en effet publié un article dans *Cell*, une des revues spécialisées les plus importantes. En fonction de la configuration du gène, le risque peut éventuellement être plus élevé. Toutefois, le risque est déterminé par différents facteurs génétiques et, outre des facteurs de risque, des facteurs de protection peuvent également être actifs.

Mon laboratoire pose tous les diagnostics génétiques en matière de démence en Belgique. Mes collaborateurs et moi-même ne posons ce type de diagnostic que chez de jeunes patients qui ont des antécédents familiaux et dans le même cadre éthique que pour la maladie de Huntington. À l'échelon mondial, cinq cents familles présentant un facteur de risque héréditaire tout à fait clair ont été recensées. Sur le plan mondial également, il y a un consensus en vertu duquel aucun test ne peut être effectué pour connaître les facteurs de risques génétiques tels que ceux qui viennent d'être l'objet d'une publication. La question de savoir pendant combien de temps il en sera ainsi est liée entre autres à une autre question, celle de savoir combien on investira dans la recherche scientifique sur les affections cérébrales. De plus, nous mesurons le volume de l'hippocampe et il faut savoir que celui-ci se contracte aussi chez les

patients atteints de schizophrénie, ce qui pose aussi un problème de diagnostic différencié.

La **présidente**: Il est parfois difficile de mettre en suspens une vie durant des années, uniquement sur base d'un tel outil.

Merci pour ces informations complémentaires.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incendie dans la 'Tour des Mésanges' à Mons" (n° 6315)

- Mme Juliette Boulet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rencontre de la ministre avec le collectif des Mésanges" (n° 6542)

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de brand in het flatgebouw 'Tour des Mésanges' in Bergen" (nr. 6315)

- mevrouw Juliette Boulet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontmoeting van de minister met de belangenvereniging van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges'" (nr. 6542)

Madame Boulet, Mme Galant étant absente, elle pourra lire la réponse à votre question!

08.01 **Juliette Boulet** (Ecolo-Groen!): Tout à fait, madame la présidente!

Madame la ministre, le porte-parole du collectif des victimes de l'incendie de la Tour des Mésanges, John Joos, m'avait effectivement prévenue qu'ils allaient être reçus à votre cabinet, à l'instar de leur rencontre avec le ministre de la Justice voici une dizaine de jours.

Depuis sa formation, ce comité tente d'attirer l'attention des autorités sur le fonctionnement de l'appareil judiciaire, sur l'absence d'aide psychologique et sociale adéquate et adaptée au drame collectif ainsi que sur l'absence de réforme dans les logements sociaux. Une rencontre est d'ailleurs prévue aujourd'hui avec le ministre régional du Logement.

Madame la ministre, en ce qui concerne l'aide psychologique et sociale, pourriez-vous nous faire un rapport succinct de l'entretien que vous avez eu avec les représentants de ce comité? Nous avons effectivement participé à la rencontre avec le ministre de la Justice. Cependant, j'ai décidé de ne pas être présente à la réunion à votre cabinet, étant donné que la présence de certains députés avait causé quelques problèmes chez le ministre de la Justice.

Quelle aide psychologique et sociale a-t-elle été mise en place par votre prédécesseur? Pourriez-vous également faire le point sur ce que vous vous êtes engagée à faire? Quel suivi et quelle aide aux victimes sont-ils actuellement en place? De quelle manière comptez-vous renforcer ou créer cette aide, car on parle souvent d'une absence de suivi médical, social et psychologique? À l'issue de la rencontre, vous avez déclaré à la télévision locale "Télé Mons Borinage" que vous alliez prendre contact avec le ministre de la Justice afin de collaborer sur certains aspects. Pourrait-on également

08.01 **Juliette Boulet** (Ecolo-Groen!): Sinds haar oprichting tracht de belangenvereniging van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges' de aandacht van de overheid te vestigen op de werking van het gerechtelijk apparaat, het ontbreken van aangepaste psychologische en sociale begeleiding en het uitblijven van een hervorming van de sociale huisvesting.

Kan u kort verslag uitbrengen over uw onderhoud met de vertegenwoordigers van dat comité in verband met de psychologische en sociale bijstand, en kan u ons zeggen welke vormen van ondersteuning uw voorganger heeft ingesteld? Waartoe heeft u zich verbonden? Welk opvolgingsmechanisme en welke slachtofferhulp zijn er thans voorhanden? Hoe zal de samenwerking met de minister van Justitie verlopen?

De belangenvereniging 'Les Mésanges' heeft vandaag een ontmoeting met de gewestminister van Huisvesting om hem te wijzen

en savoir plus? Quel type de collaboration envisagez-vous?

Comme je l'ai dit précédemment, le collectif des Mésanges rencontre aujourd'hui le ministre régional du Logement afin de lui faire part des manquements graves en termes de salubrité et de sécurité dans les Tours des Mésanges et qui ont contribué à la gravité de l'accident. Il serait effectivement intéressant d'instaurer une collaboration étroite avec celui-ci mais aussi avec le ministre régional wallon de l'Action sociale, le ministre Donfut, notamment en vue d'une meilleure collaboration avec les CPAS et autres centres de santé. Prévoyez-vous un contact avec les ministres wallons pour collaborer sur ces différents aspects? Enfin, de quelle façon envisagez-vous la suite car cinq années se sont déjà écoulées depuis ce drame et certaines victimes ont encore et toujours besoin d'aide; il s'agissait déjà d'un public très précarisé; il l'est encore plus aujourd'hui!

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, chère collègue, il s'agissait, au départ, d'une réunion à huis clos avec des représentants de l'ensemble des victimes de l'incendie des Mésanges. Ces personnes sont venues avec des journalistes de Télé Mons-Borinage. Les choses se sont donc déroulées comme elles l'ont voulu.

Cela dit, j'ai répondu à leur demande de rencontre. C'était d'ailleurs la moindre des choses. Je l'ai fait en tant que ministre de la Santé. Mais je n'ai pas vocation à rencontrer les ministres régionaux ayant d'autres compétences.

Toujours est-il que c'est en tant que ministre de la Santé que je les ai rencontrés, mais aussi en tant qu'ancienne ministre de la Justice. En effet, suite à la catastrophe de Ghislenghien, toute une série de dispositifs ont été mis en place afin de mieux prévoir la réponse des pouvoirs publics à des drames collectifs comme ceux-là.

Chacun se rappelle sans doute du drame des Mésanges. Cet incendie est survenu en février 2003. Il a causé 7 morts, 23 intoxiqués et brûlés. 130 personnes ont été évacuées.

Après l'incendie, les autorités communales, les services de la Santé publique et les médecins généralistes ont – je crois pouvoir le dire – pleinement collaboré dans le cadre de la prise en charge psychosociale des victimes.

Le nombre des victimes impliquées était grand. Il s'agissait d'un public cible hétérogène qui dépendait déjà en grande partie du centre public d'aide sociale de la ville.

Le plan déclenché à cette époque – il y a donc cinq ans – a été clôturé.

En ce qui concerne la prise en charge médicale et psychosociale des victimes d'accidents collectifs, comme j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire, un certain nombre d'arrêtés royaux ont été publiés après la catastrophe de Ghilenghien de juillet 2004. Il s'agit notamment:

- de l'arrêté royal du 16 février 2006 relatif au plan d'urgence et d'intervention, qui institue une compétence commune des ministres

op de ernstige tekortkomingen op het vlak van de bewoonbaarheid en veiligheid van het appartementsblok 'Les Mésanges'. Het zou ook interessant zijn om nauw samen te werken met de Waalse gewestminister van Sociaal Beleid, de heer Donfut.

Zal u zich tot de Waalse ministers wenden om na te gaan hoe er nauwer kan worden samengewerkt? Wat zal er uiteindelijk gebeuren met die mensen, die er sinds vijf jaar almaar slechter aan toe zijn?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Aanvankelijk ging het om een vergadering met gesloten deuren met de vertegenwoordigers van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges'. Die personen waren vergezeld van journalisten van Télé Mons-Borinage. Ik ben, als minister van Volksgezondheid, ingegaan op hun vraag om me te ontmoeten. Het is niet aan mij om een ontmoeting te hebben met de Gewestministers met andere bevoegdheden.

De brand in 'Les Mésanges' deed zich voor in februari 2003. Er vielen zeven doden, 23 mensen raakten door de rook bevangen en liepen brandwonden op en 130 personen werden geëvacueerd. De gemeentelijke overheid, de diensten van Volksgezondheid en de huisartsen hebben hun volledige medewerking verleend aan de psychosociale opvang van de slachtoffers, van wie een groot deel afhing van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de stad. Het plan dat vijf jaar geleden werd opgestart, werd afgesloten.

Na de ramp te Gellingen werden maatregelen uitgevaardigd waardoor de regering passender kan reageren op dergelijke collectieve drama's: het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen (verduidelijkt

de la Santé et de l'Intérieur quant à la planification d'urgence, la discipline 2 y est définie comme secours médicaux sanitaires, et psychosociaux;

- de la circulaire ministérielle du 22 octobre 2006 relative aux plans d'urgence et d'intervention qui précise que le plan monodisciplinaire de la discipline 2 est composé d'un plan d'intervention médical et d'un plan d'intervention psychosocial. La circulaire prévoit l'intervention d'un manager psychosocial qui assiste l'inspecteur d'hygiène. Tout ceci pour vous dire que la demande valait également pour les éventuelles autres victimes de drames collectifs. Il est important de dire qu'il est heureux que les choses changent à ce niveau.

- de l'arrêté royal du 2 février 2007 qui définit la fonction de directeur de l'aide médicale et précise que la prise en charge psychosociale des impliqués fait partie intégrante du PIM.

En 2007, les fonctions de PSM (Psychosocial Manager) deviennent statutaires, avec six équivalents temps plein au SPF Santé publique.

Ensuite, le plan d'intervention psychosocial est formalisé et publié largement. Trois exemplaires sont adressés à chaque commune, d'autres sont distribués à chaque autorité de la planification d'urgence. Ce plan est chargé d'apporter une réponse adaptée et coordonnée aux besoins psychosociaux des victimes d'une situation d'urgence collective. Il prévoit la mise en œuvre d'un comité de coordination psychosocial communal sous l'égide du bourgmestre et de l'inspecteur d'hygiène. Ce comité a pour tâche de réunir tous les acteurs pouvant apporter une réponse aux besoins psychosociaux à satisfaire. Les besoins médicaux doivent être couverts par les infrastructures de soins belges.

Enfin, une étude sur l'impact de la catastrophe de Ghislenghien sur l'état de stress post-traumatique et la santé de la population a été finalisée. Cette étude avait été commandée en 2006 par le ministre Demotte à l'institut scientifique de Santé publique. Est également en préparation une circulaire précisant l'organisation des PIM et le rôle du PSM. Beaucoup de choses ont changé. Vous dites que cela ne va pas arranger la situation des victimes de la catastrophe qui a eu lieu en 2003, avant tout cela. Mais des catastrophes telles que celle-là ont servi de catalyseur pour des changements en profondeur.

Cela dit, il y a aussi des besoins de réparation liés à une procédure en justice longue, pénible et qui apporte de la confusion dans l'esprit de chacun. Lors de mon mandat antérieur, j'ai eu l'occasion de créer une cellule d'aide aux victimes spécifiquement pour les victimes de l'explosion de Ghislenghien. J'ai aussi demandé au SPF Justice de mettre en place progressivement une cellule permanente d'aide aux victimes de catastrophes. Je suis persuadée que ces structures sont essentielles et qu'elles complètent parfaitement l'action de la Santé publique lorsque la catastrophe a des prolongements en justice. Le ministre de la Justice pourra vous donner des précisions quant à l'évolution de dossier.

Pour ce qui est des besoins de santé publique, je ne suis pas persuadée que des rencontres avec les victimes et leur implication doivent faire l'objet d'une publicité officielle.

Il ne faut pas oublier que l'objectif de santé principal est de surmonter un épisode de stress, un décès, une blessure psychique. Le souvenir

door de ministeriële omzendbrief van 22 oktober 2006) voert een gezamenlijke bevoegdheid in voor de minister van Volksgezondheid en de minister van Binnenlandse Zaken; het koninklijk besluit van 2 februari 2007 omschrijft de functie van Directeur Medische Hulpverlening en bepaalt dat de psychosociale opvang van de betrokkenen deel uitmaakt van het Medisch Interventieplan (MIP).

In 2007 werden de functies van PSM (Psychosocial Manager) statutair, met zes voltijds equivalenten bij de FOD Volksgezondheid.

Het Psychosociaal Interventieplan werd geformaliseerd en er werd ruime bekendheid aan gegeven. Het moet een aangepast en gecoördineerd antwoord bieden op de psychosociale noden van de slachtoffers van een collectieve noodsituatie. Het voorziet in de oprichting van een gemeentelijk psychosociaal coördinatiecomité onder auspiciën van de burgemeester en van de gezondheidsinspecteur.

In 2006 gaf toenmalig minister Demotte een studieopdracht aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met betrekking tot de gevolgen van de ramp te Gellingen, de posttraumatische stress en de gezondheid van de bevolking. Die studie is intussen afgerond. Daarnaast wordt er een omzendbrief voorbereid over de organisatie van de MIP's en de rol van de PSM.

De slachtoffers hebben ook nood aan een schadeloosstelling voor de gevolgen van een lange en pijnlijke gerechtelijke procedure, die bij iedereen tot verwarring leidt. Tijdens mijn vorige mandaat had ik de gelegenheid een cel 'Slachtoffers Gellingen' op te richten. Ik heb de FOD Justitie gevraagd geleidelijk een permanente cel hulp aan slachtoffers van rampen op te

peut et généralement donne lieu à une douleur supplémentaire. Une officialisation apportera un respect dont les victimes ont besoin pour surmonter cette douleur. Une médiatisation, au contraire, peut raviver la douleur chez ceux qui souhaitent éventuellement oublier et ne peut satisfaire que les personnes en colère, une colère bien compréhensible qui provient surtout de la non-satisfaction des besoins de réparation. Ceux-ci sont de la responsabilité de la justice. Tout cela est plutôt complexe.

Pour en revenir à l'incendie des Mésanges, j'ai reçu les représentants le 19 juin. Les récits des difficultés rencontrées par les victimes après l'incendie m'ont profondément touché, comme ils ont touché tout un chacun. Nous avons dès lors évoqué trois possibilités. Tout d'abord, nous avons évoqué l'assistance lors du procès, quoi que cela ne dépende pas de mon département mais de celui de la Justice. J'ai témoigné de ce que nous avons fait dans d'autres procès où la douleur des victimes pouvait être incommensurable. Par exemple, lors du procès Dutroux, ce dont nous avons parlé au Parlement à l'époque, une cellule d'accompagnement des victimes par la maison de justice avait été mise en place, avec des psychologues qui les assistaient au jour le jour. J'ai donc signalé qu'un tel dispositif était possible mais qu'il devait être discuté avec les responsables.

Ensuite, en matière d'aide psychosociale, il y en a eu mais il y a le stress post-traumatique qui n'est pas limité dans le temps. Malgré toute la bonne volonté de la chaîne d'aides apportées par les pouvoirs publics comme par des initiatives privées, ce stress demeure chez certaines personnes et n'est pas effacé par le temps. J'ai proposé qu'on puisse travailler par réunions auxquelles seraient invitées les victimes. Avec les représentants des victimes, nous sommes en train d'établir une liste des victimes, à partir des listes des habitants des immeubles sociaux touchés par le drame des Mésanges. Autrement, une telle liste n'existe pas.

Elles seront invitées à des réunions avec une équipe de psychothérapeutes et de PSM qui pourront donner des informations d'ordre général sur le stress post-traumatique mais qui pourront aussi isoler les victimes véritablement atteintes par ce stress.

Pour eux, il sera proposé une prise en charge thérapeutique dans les structures de soins belges.

Enfin, pour ce qui concerne l'aide sociale et financière, élément plus individualisé qui peut être réalisé par chacun de nous, j'ai simplement dit qu'en cas de demande d'aide, de quelque nature que ce soit, nous pouvons essayer de les aider comme les autres. Par exemple, j'ai dit que des contacts sont et seront pris avec les familles en difficulté pour assurer un soutien et proposer une prise en charge, par exemple, du coût des médicaments.

Pour le reste, nous sommes à disposition pour aider et prendre des contacts avec les ministères afin d'apporter une assistance aux enfants, au logement ou au suivi psychiatrique.

D'autres mesures seront proposées afin d'assurer, à moyen et long terme, une meilleure prise en charge des victimes d'accidents collectifs. Cet élément va au-delà de l'incendie des "Mésanges".

richten.

Wat de noden op het stuk van volksgezondheid betreft, ben ik er niet van overtuigd dat aan ontmoetingen met de slachtoffers en de betrokkenen een ruime officiële bekendheid moet worden gegeven.

Om terug te komen op de brand in 'Les Mésanges', op 19 juni heb ik de vertegenwoordigers ontvangen. We hebben het eerst gehad over de bijstand op het proces, waar het ministerie van Justitie voor verantwoordelijk is. Vervolgens, wat de psychologische begeleiding betreft, heb ik, aangezien posttraumatische stress niet in de tijd beperkt is, voorgesteld met vergaderingen te werken, waarop de slachtoffers zouden uitgenodigd worden. We zijn een slachtofferlijst aan het opstellen. De slachtoffers zullen uitgenodigd worden op vergaderingen met een team van psychotherapeuten en psychosociale managers die algemene informatie kunnen geven en de personen die werkelijk aan die vorm van stress lijden, kunnen identificeren.

We zullen voorstellen dat die mensen binnen de Belgische zorgstructuren een therapie kunnen volgen.

Ten slotte, als er sociale en financiële steun zou gevraagd worden, kunnen we een tenlasteneming voorstellen, bijvoorbeeld van de kosten voor geneesmiddelen. We zijn bereid hulp te bieden en contact op te nemen met de ministeries om te helpen bij de begeleiding van de kinderen, het oplossen van huisvestingsproblemen of de psychiatrische opvolging.

Er zullen nog andere maatregelen worden voorgesteld om de opvang van de slachtoffers van collectieve ongelukken te verbeteren. Dat thema overstijgt de brand in 'Les Mésanges'.

08.03 Juliette Boulet (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, je vous remercie. En effet, une des choses qui leur tenait principalement à cœur était d'être entendus. D'où les caméras et les journalistes, ainsi que les invitations à l'adresse de députés: ils en ont réellement "marre" de stagner dans cette situation de victimes d'un incident qui s'est produit voilà plus de cinq ans, mais toujours bien présent dans leur tête.

Ils ont besoin d'être entendus, mais ont surtout besoin de réparations: ces gens étaient déjà fragilisés puisqu'ils vivaient dans des logements sociaux, avaient sans doute parfois des relations difficiles avec le CPAS, connaissaient des problèmes de dettes, avaient été expulsés et relogés dans des logements insalubres, où ils vivent parfois encore.

Vous avez expliqué qu'il existe divers instruments juridiques. Il s'agit de les utiliser dès à présent: ce sont des instruments assez récents. Il me semble que vous avez un rôle à jouer d'autant plus que vous êtes une ancienne ministre de la Justice et que vous connaissez bien ces instruments. Maintenant, ministre de la Santé, vous voyez mieux et plus vite ce qui leur conviendrait.

Je me souviens que le ministre de la Justice avait invité à ses côtés des responsables de maisons de la justice, car un travail était à réaliser à ce niveau. Différents contacts peuvent être établis rapidement.

Différents contacts peuvent donc être établis rapidement.

En tant que ministre, vous avez plus de facilité et plus d'outils pour mettre en place des mesures qui pourraient répondre à leurs attentes, notamment dans la gestion des stress post-traumatiques chez les enfants ayant assisté à l'incendie.

Je terminerai en disant que vous parlez de la médiatisation à outrance mais je pense qu'ils ont besoin de crier leur colère. Il s'agit parfois de gens qui ont besoin plus que d'autres d'être entendus.

Par ailleurs, ce drame qui a eu lieu voilà cinq ans a été l'objet de différentes pressions politiques à différents moments. On est en effet souvent en campagne électorale.

On entend en outre aujourd'hui qu'il y a des demandes de levées d'immunité parlementaire et ministérielle qui, selon moi, ne vont pas faciliter la tâche. Elles sont du ressort de la justice et celle-ci doit être rendue.

La **présidente**: Nous allons clore pour le moment ce sujet bien douloureux et bien compliqué.

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

Mme Snoy étant chez le président, elle a demandé que sa question n° 6367 soit reportée.

09 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de

08.03 Juliette Boulet (Ecolo-Groen!): De slachtoffers vonden het erg belangrijk gehoord te worden. Ze hebben vooral nood aan een schadeloosstelling. Er bestaan diverse juridische instrumenten die onverwijld moeten ingezet worden. U moet daarbij een rol spelen, temeer daar u de gewezen minister van Justitie is. Er kunnen snel verschillende contacten worden gelegd.

Die mensen hebben er behoefte aan om hun woede uit te schreeuwen. In het kader van dat drama werd er overigens op verscheidene vlakken en op verschillende ogenblikken politieke druk uitgeoefend. Men zit immers vaak midden in een verkiezingscampagne. Bovendien gaan er thans stemmen op die vragen dat de parlementaire en ministeriële onschendbaarheid wordt opgeheven, wat een en ander er niet makkelijker op zal maken. Die vragen vallen onder de bevoegdheid van het gerecht en recht moet geschieden.

De **voorzitter**: Voor het ogenblik zullen we dit uiterst gevoelige en ingewikkelde onderwerp afsluiten.

la Santé publique sur "le contrôle et la détermination du coût des nouveaux médicaments" (n° 6418)

09 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op en de vaststelling van de kosten voor nieuwe geneesmiddelen" (nr. 6418)

09.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, madame la ministre, faisant suite à une question que je vous avais posée en commission le mardi 27 mai, vous avez confirmé l'évolution exponentielle du coût pour la sécurité sociale des médicaments de classe 1 dits innovants et, dans une moindre mesure, de ceux destinés au traitement des maladies orphelines.

L'évolution forte et rapide de ces coûts mérite que l'on revienne sur le dossier, notamment par rapport au type de thérapie dans lequel ces médicaments interviennent et à la détermination du prix de vente de ces médicaments. À ce sujet, le Centre fédéral d'expertises relève lui-même un manque de transparence et de cohérence dans le dossier et des analyses coûts/efficacité peu utilisables dans les décisions de remboursement dans le chef de l'industrie pharmaceutique.

Madame la ministre, pouvez-vous nous informer pour ce qui concerne les médicaments de type A du type de thérapie dont il s'agit? S'agit-il de nouvelles thérapies appelées à traiter des maladies déjà existantes ou des thérapies concernant de nouvelles maladies? S'agit-il systématiquement de nouvelles molécules? Pouvez-vous nous donner quelques exemples de médicaments de type A?

Au-delà de la procédure conduisant à l'inscription de nouveaux médicaments, pouvez-vous nous expliquer la façon dont leur prix de vente est déterminé? Y a-t-il possibilité de négociation? L'entreprise pharmaceutique doit-elle justifier le prix de vente envisagé par des dépenses engagées en recherche et développement? Prévoit-on des tarifs dégressifs dans le temps ou en fonction des volumes de médicaments vendus? Le chiffre d'affaires global de l'entreprise pharmaceutique vendeuse en Belgique mais aussi à l'étranger est-il pris en compte?

Face à la forte augmentation du coût de ces médicaments dans l'objectif de permettre à chacun de se soigner avec le médicament le mieux adapté et au-delà de vos échanges au niveau européen, quel est votre plan d'action pour limiter le prix de vente de ces médicaments, notamment pour ce qui concerne leur transparence?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur Gilkinet, la valeur thérapeutique d'une spécialité est exprimée par la Commission de remboursement des médicaments (CRM) dans une des trois classes de plus-value définies par l'arrêté royal du 21 décembre 2001.

La classe 1 à laquelle vous faites référence représente les spécialités ayant une plus-value thérapeutique démontrée par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes. La valeur thérapeutique correspond à la somme de l'évaluation de toutes les propriétés pertinentes pour le traitement d'une spécialité et pour laquelle sont pris en considération l'efficacité, l'utilité, les effets indésirables, l'applicabilité et le confort. Cette valeur thérapeutique peut se situer au niveau de la morbidité, de la mortalité ou de la qualité de la vie. Par conséquent, il ne doit pas nécessairement s'agir d'une nouvelle

09.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Gelet op de stijgende uitgaven van de sociale zekerheid voor innovatieve geneesmiddelen en geneesmiddelen voor de behandeling van weesziekten, moeten er vraagtekens worden geplaatst bij de therapieën waarvoor die geneesmiddelen gebruikt worden, en bij de manier waarop de verkoopprijs van die geneesmiddelen wordt vastgesteld. Het federaal Kenniscentrum wijst zelf op een gebrek aan transparantie en samenhang ter zake.

Worden de A-geneesmiddelen gebruikt in het kader van nieuwe therapieën voor bestaande ziekten of voor de behandeling van nieuwe ziekten? Gaat het systematisch om nieuwe moleculen? Hoe wordt de verkoopprijs van nieuwe geneesmiddelen bepaald? Moet het farmabedrijf de verkoopprijs rechtvaardigen aan de hand van de uitgaven voor onderzoek en ontwikkeling? Voorziet men in degressieve tarieven volgens de tijd die verlopen is, of in functie van de verkochte hoeveelheid? Wordt er rekening gehouden met de totale omzet van het farmabedrijf in België en het buitenland? Beschikt u over een actieplan om de verkoopprijs van die geneesmiddelen te beperken?

09.02 **Minister Laurette Onkelinx**: De therapeutische waarde van een specialiteit wordt door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) uitgedrukt in één van de drie meerwaardeklassen bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 2001. Klasse 1 – waartoe Gardasil en Ebixa behoren – omvat de specialiteiten met een aangetoonde therapeutische meerwaarde. Het gaat dus niet noodzakelijk om

molécule ou d'une nouvelle thérapie mais bien d'une spécialité présentant une valeur ajoutée thérapeutique importante.

Ainsi, le Gardasil, qui est un nouveau vaccin remboursé dans l'indication de la prévention des cancers de l'utérus ou l'Ebixa utilisé dans le traitement de la maladie d'Alzheimer ont apporté une plus-value thérapeutique à des patients pour lesquels il n'existait pas d'alternative thérapeutique pharmacologique.

Je souhaite vous préciser qu'il convient de différencier le prix de vente au public et la base de remboursement. La fixation du prix de vente au public relève de la compétence du ministre de l'Économie; la détermination de la base de remboursement, pour laquelle je suis compétente, se fait au moment de la fixation des modalités de remboursement d'une spécialité pharmaceutique. La décision à ce sujet est prise après une évaluation étendue et détaillée de tous les critères suivants par la CRM: la valeur thérapeutique, la base de remboursement, l'intérêt de la spécialité dans la pratique médicale, l'incidence budgétaire pour l'assurance et le rapport entre le coût pour l'assurance et la valeur thérapeutique.

Pour une spécialité classée en classe 1, cette base correspondra à la plus-value thérapeutique démontrée. Lors de la demande d'admission d'une spécialité classée par le demandeur en classe 1, le dossier doit comprendre les caractéristiques de la spécialité au niveau du SPF Économie ainsi que, le cas échéant, les prix pratiqués dans les autres États membres de l'Union européenne. De plus, une justification de la proposition relative au remboursement, accompagnée entre autres par des études épidémiologiques et économique-sanitaires, publiées et non publiées, doit être présente. Ces éléments permettent à la Commission de formuler une proposition motivée, assortie d'une proposition relative à la classe de plus-value et à la base de remboursement.

J'aimerais insister sur le fait que la bonne gestion des moyens financiers limités de l'assurance des soins de santé, en particulier du budget des médicaments, doit retenir toute notre attention afin de modérer les dépenses des médicaments. Plusieurs mesures d'économie ont été réalisées qui ont conduit à une diminution de la base de remboursement de certains médicaments.

Ainsi, le prix des médicaments dont le principe actif est remboursé depuis plus de 12 ans diminue de 14%; le prix des médicaments dont le principe actif est remboursé depuis plus de 15 ans diminue encore de 2,3%.

Une autre mesure consiste à reprendre les spécialités originales dans le système de remboursement de référence lorsqu'une alternative générique est disponible. Plus précisément pour les spécialités classées en classe de plus-value 1, toute décision d'admission dans la liste des spécialités remboursables est assortie de modalités de révision. À la fin du délai déterminé par la Commission, le demandeur introduit un dossier qui permettra à celle-ci de confirmer ou d'infirmer les hypothèses émises lors de la demande d'admission.

Je voudrais encore souligner que je n'ai pas l'intention de réduire ces efforts et investissements.

nieuwe moleculen of therapieën.

De vaststelling van de verkoopprijs aan het publiek valt onder de bevoegdheid van de minister van Economie. De beslissing inzake de vergoedingsbasis wordt op haar beurt genomen door de CTG op basis van de therapeutische waarde, het belang van de specialiteit in de medische praktijk, de budgettaire weerslag en de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde.

Het dossier betreffende de aanvragen tot opname van een specialiteit in klasse 1 moet de karakteristieken bevatten van de specialiteit op het niveau van de FOD Economie, evenals in voorkomend geval de prijzen in de andere lidstaten van de Europese Unie. Daarenboven moet er een verantwoording van het voorstel betreffende de terugbetaling, vergezeld onder andere van epidemiologische en gezondheidseconomische studies worden neergelegd.

Ik kijk nauwlettend toe op het goede beheer van de beperkte financiële middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging. In het kader van besparingsmaatregelen werd de vergoedingsbasis van bepaalde geneesmiddelen verlaagd. De originele specialiteiten worden opgenomen in de referentietrugbetalingsregeling wanneer er een generisch alternatief beschikbaar is. Elke beslissing om een specialiteit van klasse 1 op te nemen op de lijst van vergoedbare specialiteiten gaat gepaard met herzieningsmodaliteiten.

We onderzoeken op dit ogenblik welke lering we kunnen trekken uit het Nederlandse systeem, met de bedoeling geneesmiddelen met een meerwaarde te vergoeden zonder het budgettaire kader te overschrijden.

Il en va de la qualité de l'accessibilité aux soins de santé.

Nous examinons actuellement ce qui se passe aux Pays-Bas. Voilà un exemple de travaux réalisés pour permettre de continuer à rembourser les médicaments qui apportent une plus-value, mais également de respecter l'enveloppe du budget soins de santé que d'aucuns contestent déjà.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, tel n'est évidemment pas le sens de mon propos. Mon souci est que chacun puisse se soigner dans les meilleures conditions et que les médicaments les plus efficaces puissent être administrés.

Cela dit, on assiste à une forte évolution du coût de certains médicaments. Il existe toute une procédure en vue de vérifier leur efficacité thérapeutique. Il ne s'agit pas de le contester. Mais, apparemment, un problème réside dans la capacité de dialogue avec les firmes pharmaceutiques en ce qui concerne les prix et la manière d'assurer notre système de solidarité à l'égard des patients. Ne pourrait-on pas augmenter notre capacité de négociation au niveau de la base de remboursement?

09.04 Laurette Onkelinx, ministre: Nous discutons de ce problème avec mes collègues européens: ils sont tous confrontés à la même chose, le phénomène n'étant pas lié à la taille du pays ou à la présence d'industries pharmaceutiques dans le pays. Le mieux, c'est d'avoir une capacité européenne. Comme je l'ai déjà dit lors d'une question précédente, avec un petit groupe de ministres européens, nous voudrions mettre la question sur la table. Ce n'est pas facile car les 27 sont loin d'être unanimes sur la question.

09.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Pour que les gens puissent continuer à se soigner, il est urgent d'agir, même s'il est difficile de le faire à l'échelle de la Belgique. Il serait donc utile d'avancer rapidement au niveau européen pour avoir une base de négociations beaucoup plus solide. Il est clair que c'est l'industrie pharmaceutique qui étudie de nouvelles molécules, qui fait de la recherche et développement. Elle est parfois en position de monopole pour certains médicaments, n'empêche qu'il faut pouvoir payer le prix juste et pas un prix trop élevé. Je voulais formuler ce souci.

09.06 Laurette Onkelinx, ministre: Pour certains médicaments, comme ceux visant à traiter le cancer, on prévoit un terme.

(...): C'est une bonne nouvelle!

09.07 Laurette Onkelinx, ministre: Je n'ai pas dit le contraire! S'ils ont une plus-value, c'est une excellente nouvelle. Je dis simplement que s'ils veulent l'accès de tous à ces médicaments, les pouvoirs publics devront faire preuve d'imagination et de créativité dans leur gestion des soins de santé.

09.08 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ce problème se posera de plus en plus dans le futur. Je vous engage donc à rechercher les meilleures solutions.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ik zou willen dat iedereen zich zo goed mogelijk kan verzorgen, en met de meest doeltreffende geneesmiddelen.

Gelet op de prijsevolutie van sommige geneesmiddelen, lijkt onze onderhandelingsruimte met de farmaceutische bedrijven wat de vergoedingsbasis betreft echter te beperkt.

09.04 Minister Laurette Onkelinx: Dat probleem wordt met mijn Europese ambtgenoten besproken.

09.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het zou een goede zaak zijn dat dit dossier zou opschieten. Ik weet wel dat de farmaceutische industrie investeert in onderzoek en ontwikkeling, maar de prijs die men betaalt moet ook billijk zijn.

09.07 Minister Laurette Onkelinx: Teneinde de toegang van eenieder tot geneesmiddelen te garanderen, zal de overheid blijk moeten geven van creativiteit in het beheer van de gezondheidszorg.

La **présidente**: Sur ce sujet, monsieur Gilkinet, il y a un accord. Maintenant, pour ce qui est du comment...

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

10 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "la prise en compte de l'électro-sensibilité" (n° 6367)

10 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de beleidsaandacht voor elektrogevoeligheid" (nr. 6367)

Pour information, la ministre est d'accord de rester jusque 12.45 heures.

Soyons donc brefs dans nos questions et réponses!

10.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, j'ai également un rendez-vous à 12.30 heures. Je vais donc aussi me dépêcher!

Madame la ministre, je tiens à préciser d'emblée que ma question a été posée il y a un certain temps, c'est-à-dire avant la publication de votre brochure.

J'ai assisté à l'assemblée générale d'une association qui veut protéger les citoyens contre les risques des radiations ionisantes. Dans cette association, j'ai rencontré de nombreuses personnes souffrant d'hypersensibilité aux ondes. Ces personnes sont atteintes de divers symptômes douloureux qui rendent leur vie pratique et sociale très difficile. J'ai été touchée par le fait que certains lieux publics leur deviennent inaccessibles en raison de la présence d'ondes liées aux équipements wifi, à l'intensité de l'utilisation des gsm ou à la présence proche d'antennes. Parfois aussi, c'est à leur domicile qu'elles se sentent agressées par la présence non concertée de systèmes sans fil des voisins ou par l'installation d'appareils sans fil nouveaux, comme des compteurs de chauffage, les calorimètres. Ces personnes recourent alors à diverses solutions pénibles comme de blinder leur appartement au moyen de feuilles d'aluminium, de déménager ou de renoncer à aller dans certains lieux.

Madame la ministre, j'ai adressé aussi plusieurs questions à M. Magnette, dans son rôle de protection des consommateurs, mais je voulais vous poser les questions suivantes en particulier. Avez-vous connaissance des plaintes de ces personnes électro-sensibles et par quels canaux ces plaintes vous arrivent-elles? Avez-vous fait un recensement de ces personnes qui se disent électro-sensibles et qu'a-t-il été fait pour reconnaître leur problème et leur apporter un soulagement?

J'avais posé la question au ministre Magnette de savoir si on ne devrait pas envisager des lieux publics libérés d'ondes pour que les personnes électro-sensibles puissent mener une vie normale pratiquement et socialement?

Madame la ministre, êtes-vous prête à diffuser, au nom du principe de précaution, des messages à la population pour encourager plutôt des systèmes filaires dans les habitations et les lieux de travail? Vous avez effectivement publié une brochure dans laquelle vous reconnaissez l'existence des personnes électro-sensibles, même si vous dites que rien n'est prouvé médicalement. Toutefois, vous

10.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik heb de algemene vergadering bijgewoond van een belangenvereniging die de burgers wil beschermen tegen de gevaren van ioniserende straling. Ik ontmoette er heel wat mensen die aan elektrogevoeligheid lijden. Een aantal openbare plaatsen wordt daardoor voor hen ontoegankelijk wegens de aanwezigheid van straling, die voortkomt uit wifi-uitrusting, intensief gebruik van gsm's of de nabijheid van antennes. Ook thuis krijgen ze soms te maken met de invloed van een toevallige gelijktijdige werking van draadloze systemen. In een brochure erkent u dat sommige mensen elektrogevoelig zijn, hoewel daar volgens u geen medisch bewijs voor bestaat. U stelt echter geen enkele oplossing voor om ervoor te zorgen dat die personen op zijn minst op sommige plaatsen een normaal leven kunnen leiden.

Bent u op de hoogte van de klachten van die elektrogevoelige personen? Langs welke kanalen bereiken die klachten u? Weet u om hoeveel personen het gaat? Welke maatregelen werden er genomen met het oog op de erkenning van hun probleem en om daaraan een oplossing te bieden? Bent u bereid de bevolking ertoe aan te zetten eerder te opteren voor draadverbindingen in woningen en op het werk?

n'apportez aucune solution pour les protéger ou leur permettre de vivre normalement au moins dans certains endroits.

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame, je peux me rallier, dans une certaine mesure, à la réponse de mon collègue Paul Magnette. En effet, le bilan des études de provocation consacrées à l'hypersensibilité électromagnétique tend à montrer que le champ électromagnétique n'est pas la cause des plaintes. L'EHS est probablement un phénomène multifactoriel où plusieurs facteurs, surtout psychosociaux, jouent un rôle. Le Conseil supérieur de la Santé finalise cette année le projet entamé en 2005 relatif à l'EHS. L'année dernière, un autre projet a été lancé, qui analyse le problème dans un contexte plus large. Mon administration suit bien entendu ces discussions de près.

Une étude qui consistait en la récolte, par l'intermédiaire du médecin généraliste, de plaintes éventuellement émises par des patients vivant à proximité d'antennes de mobilophonie a été effectuée en 2006. Sur l'ensemble du pays, un total de quinze observations ont été rapportées.

Dans le cadre du projet de recherche mené à l'Université de Liège et coordonné par le BBEMG (Belgian Bio Electromagnetic Group), un groupe de chercheurs qui s'intéressent particulièrement aux effets des champs électriques et d'induction magnétique générés par le transport et l'utilisation de l'énergie électrique dans notre vie quotidienne ou sur notre lieu de travail, des personnes qui se disent électro-sensibles ont été reçues dans le but d'une enquête sur les plaintes liées à toutes les fréquences et, à titre de recherche expérimentale, liées uniquement aux fréquences ELF (extremely low frequencies), les fréquences extrêmement basses, entre 3 et 30 Hertz. Les chiffres ne sont pas encore publiés.

À cet effet, il convient de faire remarquer qu'en l'absence de critères diagnostiques, ce type de recensement mesurerait le niveau de crainte parmi la population plutôt que l'ampleur réelle du problème.

Enfin, le problème est reconnu au niveau des symptômes et, à l'heure actuelle, non au niveau des causes. Les symptômes sont reconnus comme réels, même si un lien de causalité avec les champs électromagnétiques n'est pas prouvé à l'heure actuelle.

En collaboration avec des experts en matière d'EHS, notre administration a préparé la brochure "Les champs électromagnétiques et la santé: votre guide dans le paysage électromagnétique". Cette brochure dresse entre autres un tableau de la problématique de l'électro-sensibilité et donne quelques conseils sur la façon d'aider les personnes hypersensibles, dans les limites des possibilités actuelles.

Des conseils pratiques ont également été donnés pour un usage raisonnable du gsm, de la technologie wifi et des téléphones sans fil. J'attends les conclusions du Conseil supérieur de la Santé pour prendre de nouvelles initiatives. Nous avons intérêt à avoir des données plus précises – j'espère que le Conseil supérieur de la Santé nous les fournira – pour que les nouvelles initiatives puissent être ciblées en fonction des problèmes relevés dans le cadre de ce genre d'analyses, plutôt que de faire une campagne générale qui ne

10.02 **Minister Laurette Onkelinx**: In zekere zin kan ik mij vinden in het antwoord van mijn collega Paul Magnette. De balans van de studies over elektromagnetische overgevoeligheid (EHS) tracht uit te wijzen dat het elektromagnetisch veld niet de oorzaak is van de klachten. De Hoge Gezondheidsraad rondt dit jaar het in 2005 opgestarte project met betrekking tot EHS af. Mijn administratie volgt die besprekingen van nabij.

In het kader van het onderzoeksproject dat aan de Universiteit van Luik uitgevoerd werd en dat door de *Belgian BioElectromagnetic Group* (BBEMG) werd gecoördineerd, hebben personen die beweren elektrogevoelig te zijn, meegedaan aan een onderzoek. De cijfers in dat verband werden nog niet gepubliceerd. Er dient op te worden gewezen dat dit soort telling bij gebrek aan diagnostische criteria het angstgevoel onder de bevolking zou meten, veeleer dan de reële omvang van het probleem.

Het probleem is erkend wat de symptomen, maar niet wat de oorzaken betreft. Er werd een brochure over elektromagnetische velden en gezondheid voorbereid.

Er werden ook praktische tips gegeven voor een redelijk gebruik van de draadloze technologieën. Ik wacht op de conclusies van de Hoge Gezondheidsraad om nieuwe initiatieven te nemen.

toucherait peut-être pas sa cible.

10.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Concernant la reconnaissance de l'hypersensibilité, les personnes qui lisent la brochure et qui voient que leur problème n'est pas reconnu médicalement risquent de se mettre en colère. Elles estiment être bien placées pour savoir qu'elles sont sensibles aux rayonnements, car les protections qu'elles utilisent contre les rayonnements font cesser les symptômes. Il est donc difficile pour elles de ne pas se voir reconnues comme malades.

Je maintiens qu'au niveau des normes de produits et des placements d'antennes et de systèmes sans fil, il faudrait être plus prudent. On peut se demander si la pose de systèmes wimax ou wifi qui dépassent largement la zone pour laquelle ils sont destinés ne devrait pas faire l'objet d'une concertation ou d'une procédure d'information du voisinage. Autrement des personnes se retrouvent dans des situations où elles sont pénalisées. Je reconnais que c'est certainement exceptionnel, mais cela mérite d'être pris en considération.

Vous parlez d'une étude du Conseil supérieur de la Santé. S'agit-il d'une nouvelle étude? Vous avez publié celle de février et vous en avez commandé une autre?

10.04 Laurette Onkelinx, ministre: On me dit qu'on attend de nouveau une étude du Conseil supérieur de la Santé.

10.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Elle portera sur d'autres applications?

10.06 Laurette Onkelinx, ministre: Sur l'hypersensibilité.

10.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Savez-vous quand elle sera disponible?

10.08 Laurette Onkelinx, ministre: Non.

10.09 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Mon intervention fait partie d'un ensemble.

10.10 Laurette Onkelinx, ministre: Pardonnez-moi, madame. L'étude dont question devrait être disponible cette année.

10.11 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): J'espère que des mesures seront prises et que l'on procèdera à une révision des normes. Cela me semble indispensable.

10.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De mensen die bij het lezen van de brochure vaststellen dat hun probleem medisch niet erkend wordt, zouden zich wel enorm kunnen ergeren. Ze menen dat ze het best geplaagd zijn om te weten dat ze voor de straling gevoelig zijn, aangezien de beschermende maatregelen die ze tegen de straling nemen, de symptomen doen verdwijnen. Ze hebben het er dan ook moeilijk mee dat ze niet als zieke worden erkend. Ik blijf erbij dat wat de productnormen en de plaatsing van antennes en draadloze systemen betreft, meer voorzichtigheid geboden is. U heeft het over een studie van de Hoge Gezondheidsraad. Gaat het om een nieuwe studie?

10.04 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb vernomen dat de Hoge Gezondheidsraad een nieuwe studie aan het uitvoeren is. Zij zal betrekking hebben op andere toepassingen.

10.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Weet u wanneer zij beschikbaar zal zijn?

10.06 Minister Laurette Onkelinx: De desbetreffende studie zou dit jaar beschikbaar moeten zijn.

10.11 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik hoop dat er maatregelen zullen worden genomen en dat de normen zullen worden herzien.

La **présidente**: Chers collègues, je suis persuadée que nous reviendrons sur ce sujet.

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

Avant de donner la parole à Mme Avontroodt pour sa question n° 6543, je signale que les questions n° 6786 et 6699 de Mme De Schamphelaere sont transformées en questions écrites.

De vragen nrs 6786 en 6699 van mevrouw De Schamphelaere worden in schriftelijke vragen omgezet.

Avant de clore la séance, il y aura encore la question n° 6617 de M. Gilkinet. Mme Avontroodt a une deuxième question pour laquelle elle a demandé si nous étions d'accord de la laisser passer. M. Bultinck avait introduit une question sur le même sujet (n° 6939). Ces deux questions seront donc jointes.

Dan is er nog de vraag nr. 6617 van de heer Gilkinet. Aangezien de heer Bultinck een vraag (nr. 6939) over hetzelfde onderwerp als mevrouw Avontroodt (nr. 6534) heeft ingediend, zullen die twee vragen samengevoegd worden. De vragen die niet gesteld werden, zullen officieel gepubliceerd worden in het *Bulletin van Vragen en Antwoorden*. De minister is niettemin bereid de tekst van het antwoord onmiddellijk ter beschikking te stellen.

Nous aurons peut-être alors le temps de poser encore une question.

10.12 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a+VI.Pro): Mijn vraag staat nu terug op de agenda. De vorige keer stond ik op punt 43 van de agenda. De keer daarvoor werden er geen vragen gesteld. Ik kan ze heel kort stellen hoor.

La **présidente**: Le problème, c'est qu'il faut toujours être présent en commission. Il faut toujours s'adresser au secrétariat de la commission pour l'informer des modifications (report ou transformation de la question en question écrite), soit me téléphoner pour venir la poser. Mais tellement de questions sont déposées en commission de la Santé que nous sommes obligés de ...

10.13 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Madame la présidente, je veux faire un geste et transformer ma question en question écrite.

La **présidente**: Nous en prenons acte!

Chers collègues, je vous propose de transformer l'ensemble des autres questions en questions écrites sinon, elles ne pourront être posées avant le mois d'octobre!

10.14 **Luc Goutry** (CD&V - N-VA): Les travaux sont donc terminés?

Le **président**: Ils sont terminés, sauf si vous voulez...

10.15 **Laurette Onkelinx**, ministre: Si vous voulez déposer vos questions maintenant, c'est pour obtenir, je suppose, la réponse maintenant et sa publication!

La **présidente**: Les questions qui n'ont pas été posées seront publiées dans le Bulletin des Questions écrites. La ministre accepte de donner le texte de la réponse, mais la publication officielle aura lieu dans le Bulletin des Questions écrites. Celui-ci paraîtra sans doute dans les semaines qui viennent!

10.16 **Colette Burgeon** (PS): Ah non! Une réponse que j'ai reçue il y a deux mois paraîtra seulement dans le prochain Bulletin des Questions et réponses!

10.17 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): En la matière, il suffira de s'énerver un peu! Qui fait partie du Bureau de la Chambre?

10.18 Laurette Onkelinx, ministre: Ne peut-on prendre une question par membre présent? J'y répondrai le plus vite possible.

10.18 Minister Laurette Onkelinx: Kan men niet één vraag per aanwezig lid nemen? Ik zal er zo spoedig mogelijk op antwoorden.

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de extramurale radiologie" (nr. 6543)

11 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la radiologie extra-hospitalière" (n° 6543)

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, het is een heel korte vraag over de extramurale radiologie.

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Quelque 70 % de examens CT sont effectués dans le cadre de soins ambulatoire en hôpital. Aujourd'hui toutefois, le CT-scan ne requiert plus un appareillage lourd, de sorte que les examens peuvent être effectués de plus en plus fréquemment par des radiologues externes, comme l'a montré une étude économique sur les soins de santé. Une somme de 18,74 euro - 11,67 % de la prestation - pourrait ainsi être économisée par prestation. En outre, le patient devra moins se déplacer et, bien sûr, moins attendre. La ministre envisage-t-elle de permettre le remboursement des examens CT en dehors de l'hôpital?

Zoals u weet, gebeurt 70% van de CT-onderzoeken bij ambulante patiënten. Die moeten zich verplaatsen naar het ziekenhuis enzovoort. Vandaag is volgens de huidige stand van de wetenschap de CT-scan geen echte zware apparatuur meer, maar een basistechniek. Vandaar dat er toch ook een evolutie mogelijk moet zijn om de CT-scans door de extramurale radiologen te laten uitvoeren en, uiteraard, dit gekoppeld aan een regeling naar een honorarium dat eventueel zelfs lager is dan in het ziekenhuis omwille van de infrastructuurkosten enzovoort. Vandaar dat er een gezondheidseconomische studie werd uitgevoerd die zowel naar kwaliteit als naar kostenbesparing toch wel resultaten naar voren schuift.

Mevrouw de minister, hier zou per CT-onderzoek 18,74 euro bespaard worden of 11,67% op de prestatie. Geëxtrapoleerd naar het aantal prestaties geeft dit toch wel een aanzienlijke besparing en ook een kwaliteitsverhoging voor de patiënten inzake wachttijd, bereikbaarheid enzovoort.

Mevrouw de minister, wilt u de terugbetaling van extramurale CT's overwegen voor de volgende jaren? Het is een besparingsmaatregel.

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, effectivement, bien qu'il s'agisse d'un examen d'imagerie médicale tout à fait courant, il reste cependant que sa réalisation dans de bonnes conditions implique certaines exigences et normes qu'il convient de faire respecter pour chaque appareil utilisé, y compris les normes concernant la radioprotection.

11.02 Minister Laurette Onkelinx: Voor het uitvoeren van dat routineonderzoek moeten bepaalde normen, met name inzake stralingsbescherming, in acht worden genomen.

N'oublions pas que, selon l'OCDE, la distribution des technologies médicales modernes est le facteur principal de l'augmentation des dépenses en soins de santé dans les pays de l'OCDE.

Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg ligt het aantal diagnosestoestellen en dus het aantal diagnoseverstrekkings zeer hoog in België (254 CT-scanners, d.i. één voor 39.000 inwoners en binnen afzienbare tijd één MR-scanner voor 98.000 inwoners). Indien deze toestellen ook in grote aantallen in privépraktijken worden

Selon le rapport 37 du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé), le nombre d'appareils de diagnostics médicaux en Belgique est très élevé. En ce qui concerne le nombre des CT-scans, on renseigne 254 appareils. Le KCE identifie en son rapport 37 que la Belgique utilise plus de radiologie que les autres pays. Nous disposons d'un appareil CT-scan par 39.000 habitants et, bientôt, d'un appareil MR-scan par 98.000 habitants. Par conséquent, le nombre de prestations réalisées au moyen de ceux-ci est élevé dans notre

pays.

Par ailleurs, si ce type d'appareil essaime largement vers les cabinets privés de radiologues plutôt que de rester pour l'essentiel à l'intérieur des services hospitaliers d'imagerie médicale, son amortissement économique devra être assuré pour un seul prestataire. N'y a-t-il pas un risque d'assister à la multiplication d'actes de radiologie, fussent-ils à moindre coût, dont l'utilité pour le patient n'est pas toujours avérée?

Ces deux questions importantes m'incitent à une plus grande prudence face à une telle proposition. De plus, aucune demande officielle ne m'est encore parvenue en ce sens. Pour être prise en considération, je souhaite qu'elle me soit transmise en bonne et due forme par la Commission nationale d'accords médicomutualistes, après examen et proposition du Conseil technique médical de l'INAMI. Il convient en toutes circonstances de respecter les procédures de modification de la nomenclature des prestations de soins remboursables de l'INAMI. Elles sont garanties d'une certaine qualité de la proposition et de la prise en compte des intérêts de tous: radiologues, patients mais aussi budget de l'assurance obligatoire soins de santé.

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

11.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Dank u, mevrouw de minister. Ik zal het antwoord goed bestuderen en ik neem aan dat u bereid bent om in overleg te gaan. Si vous dites oui, c'est bon! Bereid om in overleg te gaan.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- **Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance hospitalisation complémentaire" (n° 6828)**

- **M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assurances hospitalisation complémentaires des mutualités" (n° 6939)**

12 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekering" (nr. 6828)**

- **de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekeringen van ziekenfondsen" (nr. 6939)**

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, inzake de aanvullende hospitalisatieverzekering heeft de Europese Commissie twee maanden geleden een gemotiveerd advies gegeven over de bevoordeling van hospitalisatieverzekeringen die worden aangeboden door ziekenfondsen. Dat betekent, mevrouw de minister, dat België binnen de twee maanden de regeling identiek moet maken voor hospitalisatieverzekeringen die worden aangeboden door ziekenfondsen en die van privéverzekeringen. Die gelijkshakeling geldt voor de taksen maar gaat uiteraard ook veel verder.

Welke acties hebt u ondernomen om tegemoet te komen aan de opmerkingen van de Europese Commissie? Plant u de aanpassing van de Belgische wetgeving?

geïnstalleerd, moet één zorgverstrekker voor de economische afschrijving ervan instaan. Loopt men niet het risico het aantal radiologische verstrekkingen fors te zien toenemen terwijl die niet altijd noodzakelijk zijn?

Ik heb geen enkel voorstel gekregen. Ik zou graag willen dat zo'n voorstel mij wordt voorgelegd door de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen na onderzoek door en op voorstel van de Technische Geneeskundige Raad van het RIZIV. De procedures voor het aanpassen van de nomenclatuur moeten worden nageleefd. Alleen zo kunnen immers kwaliteitsvolle voorstellen worden gedaan en kunnen eenieders belangen worden behartigd.

11.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): La ministre est disposée à la concertation, ce qui est une bonne chose.

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Il y a deux mois, la Commission européenne a formulé un avis relatif aux assurances hospitalisation. Notre pays doit à présent veiller à ce que les assurances hospitalisation des mutualités soient alignées sur celles des assurances privées.

Quelles actions la ministre a-t-elle entreprises en ce sens? La législation sera-t-elle adaptée?

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijn vraag handelt over hetzelfde onderwerp, mevrouw de minister. U zult zich ongetwijfeld herinneren dat wij u samen met een aantal collega's over die problematiek van hospitalisatieverzekeringen van ziekenfondsen hebben ondervraagd in de plenaire vergadering. Er is, zoals collega Avontroodt heeft gezegd, inderdaad een advies van de Europese Commissie over die materie. Men had twee maanden tijd gekregen om de hele zaak te bekijken en om eventueel de regeling aan te passen.

Ik heb twee concrete vragen, mevrouw de minister. Wat is de stand van zaken in dit dossier? En – uiteraard een cruciale vraag – komt er een aanpassing van de betrokken wetgeving?

12.03 Laurette Onkelinx, ministre: Chers collègues, depuis l'avis de la Commission européenne du 6 mai dernier, ma cellule stratégique a pris toute une série de contacts avec toutes les parties à la cause: le Collège Intermutualiste National (CIN), Assuralia, l'Office de contrôle des mutualités, la cellule stratégique du ministre des Finances. Ces contacts ont débouché, début juin, sur le lancement de négociations formelles sous d'ailleurs la présidence de l'administrateur général de l'OCM, M. Christian Langendries. Un état des lieux des négociations est régulièrement dressé entre les trois parties précitées. Les négociations sont toujours en cours, mais j'espère pouvoir apporter un résultat concret lors du prochain Conseil des ministres de vendredi prochain. Certes, le délai est court.

La question est importante, je le reconnais. Nous n'avons cessé de négocier. J'espère une position commune pour vendredi!

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

13 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la pilule contraceptive" (n° 6680)

13 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de anticonceptiepil" (nr. 6680)

13.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, madame la ministre, selon le rapport de la commission nationale pour l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 concernant l'interruption volontaire de grossesse, près de 17.000 femmes ont eu recours à une IVG en Belgique en 2005; ces chiffres n'ont d'ailleurs cessé d'augmenter ces dernières années.

Parmi ces femmes, environ 2.300 sont des jeunes filles de 15 à 19 ans et plus de la moitié d'entre elles n'avaient utilisé aucun moyen de contraception ni aucune protection.

Nous le savons, l'échec de la contraception peut résulter de divers facteurs. Le coût des moyens contraceptifs, notamment de la pilule, ainsi que l'utilisation incorrecte de ceux-ci résultant d'un manque d'information en font évidemment partie.

Actuellement, la sécurité sociale intervient à concurrence de 20% dans le remboursement du prix de certaines pilules. Un arrêté royal du 24 mars 2004 prévoyait par ailleurs un plan de financement expérimental pour les contraceptifs.

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La ministre a déjà été interrogée sur la problématique des assurances hospitalisation des mutualités en séance plénière. La Commission européenne a à présent formulé un avis. Notre pays dispose d'un délai de deux mois pour adapter la réglementation en vigueur.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

12.03 Minister Laurette Onkelinx: Sedert de Commissie haar advies op 6 mei heeft uitgebracht, heeft mijn beleidscel contact opgenomen met het Nationaal Intermutualistisch College, met Assuralia, met de Controledienst voor de ziekenfondsen en met de beleidscel van Financiën, wat geleid heeft tot onderhandelingen die nog steeds aan de gang zijn. Ik hoop op de volgende vergadering van de Ministerraad een concreet voorstel te kunnen voorleggen.

13.01 Colette Burgeon (PS): In 2005 zouden zowat 17.000 vrouwen in ons land een vrijwillige zwangerschapsonderbreking hebben ondergaan en de jongste jaren zou dit cijfer trouwens blijven stijgen.

Zo'n 2.300 van die vrouwen zijn meisjes tussen 15 en 19 jaar oud, van wie meer dan de helft geen anticonceptiemiddel had gebruikt en zich ook niet op een andere manier had beschermd.

Verschillende factoren kunnen het falen van de anticonceptie verklaren, waaronder de kostprijs van de anticonceptiemiddelen. Op dit moment wordt de kostprijs van

L'objectif de ce plan était de lutter contre les grossesses non désirées particulièrement chez les mineures d'âge et consistait en l'octroi d'un remboursement de 3 euros pour les jeunes femmes jusqu'à l'âge de 20 ans, sur présentation d'une prescription médicale d'un moyen contraceptif et de leur carte SIS. Cette réduction représentait le prix intégral d'une pilule de deuxième génération. Le prix des autres pilules étant plus élevé, la part à charge de la jeune fille est également plus élevé.

Cette réglementation qui venait à échéance fin 2007 a été prolongée jusqu'au 30 juin 2008. Voici mes questions. Comptez-vous pérenniser ce dispositif de financement mis en place par le ministre Demotte et que vous avez prolongé début 2008? A-t-on consulté l'INAMI en ce sens? Peut-on aller plus loin?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre: Oui, j'ai bien l'intention de pérenniser la mesure portant sur la contraception pour les jeunes. Les chiffres que vous citez montrent qu'il faut continuer à investir dans la promotion de la contraception. L'accès financier qui est de mon ressort en tant que ministre des Affaires sociales sera donc maintenu pour les jeunes femmes de moins de 21 ans pour le moyen de contraception de leur choix.

Mon cabinet travaille actuellement avec l'INAMI à la préparation de l'arrêté royal exécutant le paragraphe 16bis de l'article 37 de la loi du 14 juillet 1994 qui avait été introduit par mon prédécesseur afin de permettre un système structurel de remboursement de la contraception. Un projet d'arrêté sera proposé au plus tard à la rentrée au Conseil des ministres afin que le remboursement puisse entrer en vigueur en janvier 2009 afin de ne pas interrompre les effets de la mesure temporaire actuelle en termes de remboursement. Celle-ci a été prolongée une toute dernière fois jusqu'au 31 décembre 2008.

13.03 Colette Burgeon (PS): Je vous remercie pour votre réponse. Ce remboursement structurel est important: quand on pense qu'un avortement coûte trois euros et vu le prix des pilules autres que de deuxième catégorie, la jeune fille peut se dire que cela coûte plus cher de prendre la pilule. Il ne faut pas qu'on aille se faire avorter parce que c'est plus facile.

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

sommige pillen voor 20 procent door de sociale zekerheid terugbetaald. Anderzijds voorzag een KB van 24 maart 2004 in een experimentele financiering van contraceptiva ten belope van de integrale kostprijs van de pil van de tweede generatie.

Die regelgeving liep tot eind 2007, maar werd verlengd tot 30 juni 2008.

Bent u van plan die financieringsmaatregel, die uitgewerkt werd door toenmalig minister Demotte en die u begin 2008 nog heeft verlengd, een blijvend karakter te geven? Werd het RIZIV daaromtrent geraadpleegd? Kan men nog meer doen?

13.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik ben inderdaad van plan die maatregel een blijvend karakter te geven. We moeten blijven investeren in het aanmoedigen van anticonceptie. De financiële toegankelijkheid zal dus worden behouden voor jonge vrouwen tot 21 jaar, voor het anticonceptiemiddel van hun keuze.

Uiterlijk bij de start van het parlementair jaar zal de ministerraad een ontwerp van besluit worden voorgelegd, om de terugbetaling in januari 2009 van start te laten gaan en er aldus voor te zorgen dat de effecten van de huidige tijdelijke maatregel niet worden onderbroken.

13.03 Colette Burgeon (PS): Een abortus kost maar drie euro. Wanneer zo'n meisje dat vergelijkt met de prijzen van de pil, met uitzondering van de tweedegeneratiepil, zou ze wel eens tot het besluit kunnen komen dat het meer kost om de pil te nemen.

14 Question de Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'équipement des ambulances en défibrillateurs" (n° 6687)

14 Vraag van mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenwagens met defibrillatoren" (nr. 6687)

14.01 **Carine Lecomte** (MR): Monsieur le président, madame la ministre, l'installation de défibrillateurs externes automatiques est en phase de développement rapide, ce qui ne peut que nous réjouir, eu égard au nombre de vies que l'on peut sauver grâce à cette technologie. Il me revient cependant que si les SMUR et les PIT en sont dotés, les ambulances du dispositif 100 n'en sont pas nécessairement équipées. Or, il est évident que lorsque les SMUR et/ou PIT sont monopolisés, les ambulances du dispositif 100, plus nombreuses et mieux réparties géographiquement, pourraient intervenir en cas d'infarctus ou de fibrillation ventriculaire et assurer une prise en charge efficiente de la personne jusqu'au plus proche hôpital aigu.

Madame la ministre, pouvez-vous nous confirmer cette information? Dans l'affirmative, n'estimez-vous pas que chaque ambulance devrait être munie de cette technologie, spécifiquement celles localisées dans des zones éloignées d'un hôpital aigu ou dans des zones comptant un nombre restreint de SMUR et PIT?

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur le président, je voudrais remercier Mme Lecomte de l'intérêt qu'elle porte à l'équipement des ambulances.

L'utilité du défibrillateur externe automatique (le DEA) dans l'aide médicale urgente n'est plus à démontrer.

Je signale que, sous la dernière législature, mon prédécesseur a pris un nombre impressionnant – j'ai la liste ici; je vous en ferai parvenir un exemplaire, si vous le désirez – d'initiatives en la matière. Tous ces efforts ont permis d'équiper une grande majorité des ambulances.

La dernière enquête de mon administration, qui s'est terminée au mois de mai, relève que moins de 10% des ambulances sont actuellement privées de DEA.

Cela étant dit, je souhaite évidemment, qu'à terme le DEA fasse partie des équipements obligatoires des ambulances collaborant à l'AMU. C'est pourquoi j'ai décidé d'inclure le DEA dans la liste des équipements prévus dans le futur arrêté royal fixant les normes des

14.01 **Carine Lecomte** (MR): Er worden steeds meer automatische externe defibrillatoren geplaatst, wat een positieve ontwikkeling is, aangezien er dankzij die technologie veel levens kunnen gered worden. Niettemin zouden naar verluidt niet alle ziekenwagens van de dienst 100 – in tegenstelling tot de MUG's (mobiele urgentiegroepen) en de PIT's (*Paramedic Intervention Teams*) – over een dergelijk toestel beschikken. Die 100-teams zouden nochtans de eerste zorgen kunnen toedienen bij een hartaanval of een ventrikelfibrillatie en de patiënt efficiënt kunnen behandelen tijdens zijn overbrenging naar het dichtstbijzijnde acuut ziekenhuis.

Kan u die informatie bevestigen? Is u niet van oordeel dat in voorkomend geval elke ziekenwagen met die technologie zou moeten worden uitgerust, en dan vooral in zones die ver verwijderd zijn van een acuut ziekenhuis of over een beperkt aantal MUG's en PIT's beschikken?

14.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Dankzij de initiatieven die mijn voorganger tijdens de vorige zittingsperiode in dit verband genomen heeft, konden de meeste ambulances daarmee worden uitgerust. Uit het jongste onderzoek van mijn administratie, dat in mei afgerond werd, blijkt dat minder dan 10 procent van de ambulances momenteel geen automatische externe defibrillator (AED) aan boord heeft.

Uiteraard wens ik dat de AED in het verplichte uitrustingspakket voor alle ambulances zou zitten. Daarom heb ik beslist het toestel op te nemen in de lijst van de uitrusting van het toekomstig

services d'ambulances collaborant à l'AMU.

La rédaction de cet arrêté royal est terminée. Il sera discuté en septembre au Conseil supérieur d'aide médicale urgente, avant d'être publié.

koninklijk besluit tot vaststelling van de normen waaraan de ambulancediensten die hun medewerking verlenen aan de dringende medische hulp, moeten voldoen. De opstelling van het koninklijk besluit is rond. Vooraleer gepubliceerd te worden, wordt het in september in de Hoge Raad voor Dringende Medische Hulp besproken.

14.03 Carine Lecomte (MR): Monsieur le président, je ne peux que me réjouir de cette nouvelle. En effet, madame la ministre, à Arlon, sur trois ambulances, une seule est équipée d'un défibrillateur. Je répète donc que je ne peux donc que me réjouir de votre réponse.

14.03 Carine Lecomte (MR): Daar verheug ik me over, want in Aarlen is slechts één ambulance op drie uitgerust met een defibrillator.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het 'project 600' voor opleiding tot verpleegkundige" (nr. 6710)

15 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'projet 600' de formation d'infirmier" (n° 6710)

15.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, hoe staat het met de inschrijving voor de private en voor de openbare sector? Is het voortbestaan van de projecten wel verzekerd? Wat is het standpunt om de private en de openbare sector eventueel te laten samenvloeien?

15.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Combien d'inscriptions dénombre-t-on pour le secteur privé et pour le secteur public? La pérennité des projets est-elle assurée? Les secteurs privé et public vont-ils éventuellement se confondre?

15.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goutry, ik wilde inderdaad dit project 600 verlengen.

15.02 Laurette Onkelinx, ministre: Je comptais effectivement prolonger le projet 600. Les inscriptions sont terminées à l'heure actuelle. Pour le secteur privé, les candidats se répartissent comme suit: un germanophone, 478 néerlandophones et 310 francophones pour deux cents places disponibles. Pour le secteur public, il s'agit de 227 néerlandophones et de 160 francophones pour 163 places disponibles.

Ik kan uw vragen als volgt beantwoorden. Ten eerste, de inschrijvingen zijn momenteel afgerond. Voor de private sector werden 798 kandidaturen ingediend waarvan 478 Nederlandstalige, 310 Franstalige en 1 Duitstalige. Er zijn 200 plaatsen beschikbaar. Wat de openbare sector betreft, werden 387 kandidaturen ingediend waarvan 227 Nederlandstaligen en 160 Franstaligen. Er zijn 163 plaatsen beschikbaar.

Ten tweede, het voortbestaan van dit project is een prioriteit want er zullen te weinig verpleegkundigen zijn op de arbeidsmarkt.

Voor de private sector is een prefinanciering verzekerd. De regering heeft zich ertoe verbonden de nodige middelen voor de regularisatie te vinden. In de openbare sector zijn drie schooljaren voor de 163 plaatsen gefinancierd. Alle nuttige wegen om een structurele financiering te verzekeren worden onderzocht.

La pérennité de ce projet constitue une priorité. Le gouvernement a assuré le préfinancement pour le secteur privé. Dans le secteur public, trois années scolaires sont déjà financées pour les 163 places. Toutes les possibilités de

Ik kom tot de vraag inzake een eventuele samenvoeging van de twee projecten. De huidige wetgeving delegeert het beheer van de middelen en van de kandidaturen naar verschillende Sociale Maribel-

fondsen. De meningen van de sociale partners zijn verdeeld over de hergroepering. Voor- en nadelen moeten nauwkeurig worden geanalyseerd vooraleer een definitieve optie kan worden geformuleerd.

Ik kan mij in ieder geval alleen maar verheugen over het succes van deze formule voor de toegang tot een beroepsbekwaamheid waarvoor er veel werkaanbiedingen zijn.

financement structurel sont actuellement examinées.

En ce qui concerne l'éventuelle fusion des deux projets, la législation actuelle délègue la gestion des moyens à divers fonds du Maribel social. Les avis des partenaires sociaux sont provisoirement divisés à ce sujet. Il conviendra d'analyser tous les avantages et inconvénients avant d'opérer un choix définitif.

Je me réjouis en tout cas du succès considérable de cette formule.

15.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Mevrouw de minister, het belangrijkste is de continuïteit van de projecten. Ik denk dat dit daarmee is bevestigd.

15.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): La confirmation de la poursuite des projets est très importante.

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

16 Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ouderenmis(be)handeling" (nr. 6940)

16 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance ou malmenance de personnes âgées" (n° 6940)

16.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): Mevrouw de minister, mijn vraag gaat over de problematiek van de ouderenmisbehandeling. Het gaat hier om misbehandeling van iemand van 55 jaar of ouder waarbij er een persoonlijke of professionele relatie bestaat tussen slachtoffer en dader. Het aantal gevallen van ouderenmisbehandeling in onze samenleving is bijzonder groot. Zowel in Vlaanderen als in Wallonië schat men via de bestaande meldpunten dat ongeveer 6% van de 55-plussers in ons land te maken krijgt met een of andere vorm van ouderenmisbehandeling. Ik geef u ook mee dat ongeveer 60% van deze gevallen gaat over psychische mishandeling gevolgd door ongeveer 40% financiële mishandeling en 15% andere vormen.

16.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): Sur la base des informations des points de contact existants, on estime qu'environ 6 % des personnes de plus de 55 ans sont confrontées à l'une ou l'autre forme de maltraitance dans notre pays. Bien qu'une grande partie de la problématique relève des compétences des Régions, je veux également l'aborder au sein de cette commission. Une bonne coordination est nécessaire entre les points de contact, la police, la justice, les médecins, le personnel soignant et tous les services qui s'occupent des personnes âgées, de la famille ou du respect de l'égalité des chances.

Het valt mij op dat deze groep van ouderen veel minder aandacht krijgt en zeker ook deze problematiek in vergelijking met bijvoorbeeld kindermishandeling of partnergeweld. Aangezien het aantal gevallen stijgt in de tijd denk ik dat het heel belangrijk is om daar verandering in te brengen. Op 15 juni was het jaarlijkse werelddag voor ouderenmisbehandeling. Ik vind het dan ook een ideaal moment om dit thema eens onder de aandacht te brengen of opnieuw onder de aandacht te brengen, ook binnen het federaal parlement hoewel een groot deel daarvan onder de bevoegdheid van de regio's valt. Het gaat er natuurlijk om dat er binnen het raam van deze problematiek en voor de mensen die daarin actief zijn een goede coördinatie vereist is tussen meldpunten, politie, justitie, artsen en hulpverleners en alle diensten die zich bezighouden met ouderen, gezin of gelijke kansen.

Quelles actions concrètes sont entreprises pour concrétiser la coordination entre les différents partenaires et niveaux de soins concernés? Quelles mesures sont prises pour conscientiser les différentes organisations

Ik heb een aantal vragen in dit kader. Wat wordt er gedaan om de

coördinatie tussen de verschillende betrokken partners en zorgniveaus – meldpunten, politie, justitie, artsen enzovoort – te bewerkstelligen? Welke maatregelen worden er genomen om de verschillende ouderenorganisaties en zorginstanties bewust te maken van de problematiek van ouderenmisbehandeling en hoe zij op een gepaste wijze kunnen reageren? Op welke manier wordt de bestaande wetgeving omtrent beroepsgeheim en meldingsplicht gecommuniceerd aan de betrokken partners? Als laatste vraag, werd de problematiek van ouderenmisbehandeling reeds aangebracht op het Overlegcomité?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, la maltraitance envers les personnes âgées, quelle que soit sa forme, est un phénomène de société contre lequel les autorités de santé publique veulent évidemment lutter avec force. En effet, il touche des personnes fragilisées et engendre des situations parfois très graves.

Pour lutter contre la maltraitance, différents acteurs doivent intervenir et ce, de manière coordonnée. C'est la raison pour laquelle le protocole d'accord n° 3 du 13 juin 2005 conclu entre l'autorité fédérale et les Communautés et les Régions quant à la politique de soins à mener envers les personnes âgées insiste, d'une part, sur la nécessité de tout mettre en œuvre pour protéger les personnes âgées contre la maltraitance, qu'il s'agisse d'abus financiers, de violences psychologiques ou physiques et, d'autre part, d'agir en termes de sensibilisation, de prévention et de dépistage.

Dans ce cadre, les Communautés et Régions développent des initiatives propres tant dans les institutions qu'à domicile. Ces initiatives font l'objet d'une présentation au groupe de travail inter-cabinets politique de la santé à mener envers les personnes âgées de la Conférence interministérielle Santé publique. Pour rappel, dans le cadre du plan d'action national "violences conjugales", un groupe de travail interdépartemental a été créé et regroupe les SPF Fonction publique, Intérieur, Santé publique et Justice.

Différentes études ont été réalisées pour évaluer l'ampleur du problème et des initiatives ont été prises pour informer les personnes des mesures à prendre en cas de maltraitements avérés. Une étude "violences intra-familiales" chez l'enfant, les partenaires et les personnes âgées a été réalisée par la Société scientifique de médecine générale et la Vereniging van Vlaamse huisartsen en collaboration avec le SPF Santé publique. Cette étude date de 2002.

De gids waarvan het derde deel over ouderen gaat, snijdt verschillende thema's aan, waaronder de definitie, epidemiologie, typologie, geassocieerde factoren en de stappen die in de dagelijkse praktijk kunnen worden gezet aangaande de opsporing en de tenlasteneming, met inbegrip van het juridische kader, medisch geheim en verplichte aangifte.

Zowel de gids als de folder en de affiches werden in 2004 naar de algemene ziekenhuizen gestuurd, onder andere naar de diensten geriatrie en spoedgevallen. De volledige studie is beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid onder de rubriek Gezondheidszorg, gespecialiseerde zorgen, intrafamiliaal geweld.

In 2005 evalueerde een tweede studie de impact van de toegestuurde

représentatives des seniors et instances de soins? De quelle manière les dispositions légales actuelles relatives au secret professionnel et à l'obligation de notification sont-elles communiquées? La problématique de la maltraitance des personnes âgées a-t-elle déjà été abordée lors du Comité de concertation?

16.02 Minister Laurette Onkelinx: De noodzakelijke strijd tegen de mishandeling vergt een nauwe coördinatie. Daarom legt het protocolakkoord nr. 3 van 13 juni 2005, dat tussen de federale Staat en de Gemeenschappen en Gewesten werd gesloten, de nadruk op het feit dat alles in het werk moet worden gesteld om bejaarden tegen iedere vorm van mishandeling te beschermen en dat er acties moeten worden ondernomen op het vlak van preventie, sensibilisering en opsporing.

Verschillende studies hebben de omvang van het probleem geëvalueerd en er werden initiatieven genomen om informatie te verstrekken over de te nemen maatregelen in geval van bewezen mishandeling. De *Société scientifique de médecine générale* en de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen hebben in 2002 in samenwerking met de FOD Volksgezondheid een studie uitgevoerd over intrafamiliaal geweld.

Divers thèmes sont abordés dans le guide, parmi lesquels la définition, l'épidémiologie, la typologie, les facteurs associés et les actions qui peuvent être entreprises dans la pratique quotidienne en ce qui concerne la recherche et la prise en charge, y compris le cadre juridique, le secret médical et la déclaration obligatoire.

Tant le guide que les dépliants et les affiches ont été envoyés aux

ondersteuning voor gezondheidszorgwerkers. Praktische instrumenten, zoals synthesekaarten en beslisboomschema's, werden in de ziekenhuizen verspreid en op de site van de FOD geplaatst.

hôpitaux généraux en 2004, notamment aux services Gériatrie et Urgences. L'étude complète peut être consultée sur le site internet du SPF Santé publique.

En 2005, une deuxième étude a évalué l'incidence de l'aide envoyée aux collaborateurs en matière de soins de santé. Des instruments pratiques, tels que des cartes de synthèse et des «schémas du type arbres décisionnels», ont été distribués dans les hôpitaux et publié sur le site internet du SPF.

Conformément au Plan d'action nationale, nous avons mis au point une série d'actions stratégiques en matière de sensibilisation des médecins et d'enregistrement des acteurs de violences. À ce titre, une étude est en cours au SPF Santé publique sur l'enregistrement des actes de violence familiale, y compris sur des personnes âgées, au sein des services des urgences des hôpitaux, et ce afin d'y rendre cet enregistrement obligatoire via un arrêté royal.

Overeenkomstig het nationaal actieplan werden er strategische acties opgezet inzake sensibilisering van de artsen en registratie van geweldplegers. Momenteel wordt er een studie verricht over de aangifte van familiaal geweld in de spoeddiensten van de ziekenhuizen.

Pour répondre à votre troisième question, le cadre juridique applicable et, plus précisément, les obligations liées au secret médical et à la déclaration obligatoire ont été repris dans le guide transmis aux hôpitaux généraux, services de gériatrie et des urgences. Ces éléments ont également été portés à l'attention spécifique des médecins dans le cadre des mesures de sensibilisation prises à leur égard.

Het juridische kader dat van toepassing is, werd opgenomen in de aan de ziekenhuizen en de diensten geriatrie en spoedgevallen overgemaakte gids en werd ter kennis gebracht van de artsen.

Enfin, le comité de concertation n'a pas encore été saisi de cette problématique. Nous ne tarderons pas à le faire.

Deze problematiek zal eerdaags aanhangig worden gemaakt bij het Overlegcomité.

16.03 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a+VI.Pro): Mevrouw de minister, ik zal uw antwoorden zeer goed bestuderen. Ik wil er echter wel op wijzen dat de meeste gevallen van misbehandeling van ouderen in de thuis sfeer gebeuren en dat het ook meestal over psychische mishandeling gaat, waarop – zoals u weet – een zeer groot taboe rust, waardoor het ook veel minder goed te meten is. We zullen toch maatregelen moeten nemen om die situaties op een meer efficiënte en gecoördineerde manier te kunnen aanpakken en om op die manier ook te proberen aan preventie te doen.

16.03 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a+VI.Pro): La plupart des cas de maltraitance de personnes âgées sont constatés dans la sphère familiale. Il s'agit le plus souvent de maltraitements psychiques qui, comme chacun sait, font l'objet d'un très grand tabou. Des mesures doivent être prises pour lutter contre ces situations de manière plus efficace et coordonnée. Des mesures préventives peuvent par exemple être prises.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.59 uur.
La réunion publique de commission est levée à 12.59 heures.*