

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 24 JUNI 2009

Voormiddag

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

du

MERCREDI 24 JUIN 2009

Matin

La séance est ouverte à 10.29 heures et présidée par M. Jean-Jacques Flahaux.
De vergadering wordt geopend om 10.29 uur en voorgezeten door de heer Jean-Jacques Flahaux.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Flor Van Noppen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de positieve lijsten van zoogdieren en reptielen" (nr. 13588)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de positieve lijst van zoogdieren" (nr. 13627)

01 **Questions jointes de**

- M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les listes positives de mammifères et de reptiles" (n° 13588)
- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liste positive de mammifères" (n° 13627)

01.01 **Flor Van Noppen** (N-VA): Mevrouw de minister, op 9 maart 2009 vernietigde de Raad van State het koninklijk besluit van 7 december 2001 met betrekking tot de positieve lijst van zoogdieren. Zoals verwacht, volgde de Raad van State het advies van de auditeur van eind 2008.

Het belangrijkste argument van de Raad van State was dat het koninklijk besluit en de dierenwelzijnwet niet in een procedure voorzien om nieuwe diersoorten op de lijst te plaatsen.

Met het koninklijk besluit van 12 november 2008 kwam u reeds enigszins aan voornoemde opmerking tegemoet. Door de vernietiging van het oorspronkelijke koninklijk besluit lijkt laatstgenoemde wijziging zonder voorwerp te zijn.

In dat verband heb ik enkele vragen. Wat bent u op het vlak van de positieve lijst van zoogdieren van plan te ondernemen? Komt er een nieuw koninklijk besluit? Zo ja, wanneer mogen wij voornoemd koninklijk besluit verwachten?

Indien er een nieuw koninklijk besluit komt, mogen wij dan ook veranderingen aan de positieve lijst van zoogdieren zelf verwachten? Zo ja, zult u de wijzigingen in overleg met de sector doorvoeren?

Wat zijn de gevolgen van voormelde vernietiging voor de positieve lijst van reptielen? Houdt u bij het uitwerken van de regeling voor reptielen rekening met het arrest van de Raad van State?

Hoever staat uw administratie met het verwerken van alle opmerkingen inzake de positieve lijst van reptielen? Tegen wanneer mogen wij het koninklijk besluit betreffende de reptielen verwachten?

01.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mevrouw de minister, collega Van Noppen heeft de situatie perfect geschetst en ik kan mij dan ook bij zijn vragen aansluiten.

Wat het KB van de zoogdieren aangaat, had ik graag ook wat meer informatie over de invulling. Klopt het dat u van plan bent om op de positieve lijst van zoogdieren een onderscheid te maken tussen particulier gebruik en landbouwgebruik? Moet er daartoe overleg plaatsvinden? Moet er ook overleg plaatsvinden met de regio's, daar zij ook bevoegd zijn voor landbouw? Moet er ook een advies komen van de Raad voor Dierenwelzijn?

Net als de heer Van Noppen, vraag ik u ook naar de timing.

01.03 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, ik ontving reeds het advies van de Raad van State over een nieuw ontwerpbesluit voor een positieve lijst van zoogdieren. Momenteel wacht ik nog op een laatste juridisch advies aangaande de aanpassing van het ontwerp aan de opmerkingen van de raad. Ik hoop dat dat er volgende week komt. Voor het ontwerp dat momenteel voorligt, is alleszins geen advies van de Gewesten vereist.

In het ontwerp werden geen wijzigingen aangebracht aan de lijst van zoogdieren die gehouden mogen worden. Er zijn mij immers geen nieuwe wetenschappelijke gegevens bekend die een wijziging zouden verantwoorden. Bijgevolg is er geen overleg met de sector nodig.

Wat de positieve lijst van reptielen betreft, is de dienst Dierenwelzijn en CITES momenteel nog bezig met de analyse van het grote aantal voorstellen van de verschillende belangenverenigingen op de eerste ontwerprijst. Dat werk heeft vertraging opgelopen, onder andere door de annulering van de positieve lijst van zoogdieren. Ik kan u nog niet zeggen wanneer een definitief ontwerpbesluit tot vaststelling van een positieve lijst van reptielen zal afgewerkt zijn. Het spreekt voor zich dat hierbij ook rekening zal worden gehouden met het arrest van Raad van State inzake de positieve lijst van zoogdieren.

01.04 **Flor Van Noppen** (N-VA): Mevrouw de minister, zoals u kon raden, heb ik deze vraag gesteld in verband met de positieve lijst van reptielen. Het geduld van de reptielhouders werd reeds lang op de proef gesteld. Ik denk dat zij nog lang zullen moeten wachten op hun positieve lijst. Ik ben echter blij dat u rekening zult houden met hun argumenten.

01.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Voor mij is het duidelijk, dank u.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 **Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bien-être animal dans l'élevage cunicole belge" (n° 13692)**

02 **Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenwelzijn in de Belgische konijnenfokkerijen" (nr. 13692)**

02.01 **David Clarinval** (MR): Madame la ministre, j'ai été contacté récemment par l'association GAIA ("Global Action in the Interest of Animals") qui s'inquiète de la situation actuelle en matière de bien-être animal prévalant dans les élevages de lapins en batterie. Selon cette association, les lapins, élevés dans de petites cages grillagées et dénudées, sans foin ni paille, disposent de moins d'espace qu'une poule dans une batterie de ponte. Ainsi, entre quatre et huit lapins sont entassés dans des cages aux dimensions réduites. Le manque de place devient donc crucial à mesure qu'ils grandissent, ce qui engendre de l'agressivité et des blessures entre congénères.

Le rapport de GAIA met en évidence l'existence en Belgique d'alternatives plus respectueuses du bien-être animal. En effet, dans les élevages de qualité différenciée ou biologique, les lapins sont logés en groupe, en libre parcours dans de vastes clapiers compartimentés contenant de la paille et du matériel à ronger.

Madame la ministre, voilà quelque temps, vous avez indiqué que vous demanderiez au Conseil du bien-être des animaux de rendre un avis relatif au bien-être animal dans l'élevage cunicole belge. Vous avez également assuré qu'un groupe de travail allait être installé pour examiner la question.

Madame la ministre, estimez-vous que des problèmes de bien-être se posent dans les élevages cunicoles courants? Le Conseil du bien-être des animaux vous a-t-il déjà remis son rapport sur cette question? Si oui, comptez-vous prendre des initiatives législatives après l'avis du Conseil de bien-être des animaux? Un groupe de travail a-t-il déjà été constitué? Quelles sont les personnes qui forment ce groupe? Un calendrier

de travail est-il déjà élaboré?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, monsieur Clarinval, cette question m'intéresse particulièrement. J'ai d'ailleurs tenu une réunion avec GAIA sur le sujet.

Toutefois, comme j'ai déjà évoqué ce sujet en réponse à une question de Mmes Burgeon et Muylle, je ne serai pas très longue sur le sujet, me reportant à cette réponse. Je dirai simplement que j'ai demandé au Conseil du bien-être des animaux de charger un groupe de travail de préparer un avis sur la situation des élevages belges de lapins et des initiatives législatives possibles. Le bureau du Conseil s'est réuni le 9 juin 2009 pour en fixer les modalités de fonctionnement et sa composition. Il comprend des membres du secteur de la production agricole, de la protection animale ainsi que des experts vétérinaires.

Sans déjà me prononcer sur la teneur de l'avis à venir, il me paraît évident que, dans un avenir proche, des mesures réglementaires devront être prises à l'égard des élevages de lapins, afin de leur assurer de meilleures conditions de vie.

02.03 David Clarinval (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour cette réponse complète et positive. Je souhaite cependant qu'on se dirige vers un équilibre. Il est clair qu'il faut veiller au bien-être animal et je partage les préoccupations de GAIA. En effet, dans certains cas, les conditions d'élevage sont véritablement scandaleuses et on ne peut les autoriser. Je souhaite néanmoins que l'on soit attentif à la problématique des cultivateurs qui sont dans des situations parfois difficiles financièrement et qui devraient peut-être faire face à de nouvelles contraintes ou normes pour l'élevage des lapins. Il faut éviter de les confronter à des difficultés supplémentaires. Il faut à la fois tenir compte des souffrances animales et ne pas sous-estimer les contraintes économiques qui pèsent sur les épaules des agriculteurs. Madame la ministre, je compte donc sur vous pour veiller à cet équilibre.

Le **président**: Sans compter que la promiscuité favorise la reproduction!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La question n° 13719 de Mme Gerkens est reportée et la question n° 13742 de Mme Schyns est transformée en question écrite.

03 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontwikkeling van intelligente elektronische patiëntengegevens" (nr. 13746)

03 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise au point de données électroniques intelligentes sur les patients" (n° 13746)

03.01 Sonja Becq (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, naar aanleiding van een krantenartikel begon ik mij de vraag te stellen rond het wetenschappelijk onderzoek in de medische wereld. Het is maar een exemplarisch iets waarbij in Denemarken IBM in samenwerking met een ziekenhuis een intelligente elektronische patiëntengegevensverwerking ontwikkelt en dit in een 3D-formule plaatst. Uit een veelheid van gegevens wordt vervolgens een anamnese gemaakt. Op die manier wordt een medische ingreep vanuit een consortium aan gegevens voor een stuk adequater en veiliger gemaakt.

Naar aanleiding daarvan ben ik op zoek gegaan naar de manier waarop overheidsmatig incentives worden gegeven of een bepaalde sturing wordt gegeven aan wetenschappelijk onderzoek binnen de medische sector. Of komt dit meestal vanuit de medische sector zelf, vanuit informaticabedrijven of andere bedrijven die wetenschappelijk onderzoek ontwikkelen om op die manier ook de gezondheidssector een stukje verder te ontwikkelen?

Een deel van het wetenschappelijk onderzoek zit op het Vlaamse niveau, een ander deel zit op het federale vlak. Het heeft ook wel heel specifiek te maken met de volksgezondheid en de medische sector. Om die reden richt ik ook mijn vraag aan u. Ik heb een beetje gezocht, maar ik vond daarover niet onmiddellijk veel gegevens terug.

Wordt in België ook dergelijk onderzoek verricht? Op welke manier en volgens welke criteria gebeurt dit? Wordt daarop een stukje controle uitgeoefend? Zijn er volgens u mogelijkheden om op dergelijke manier te werken en dergelijk onderzoek te implementeren? Of zijn er eventueel wettelijke of ethische bezwaren voor

dergelijk onderzoek? Volgens mij beent dergelijk onderzoek ook een stukje de ontwikkeling bij. Men kan het inderdaad laten groeien vanuit de bedrijven zelf. Dit is uiteraard ook een zeer belangrijke factor, maar ik het vind het anderzijds net zo relevant om te zeggen dat het aangewezen is om vanuit de overheid te zorgen voor een zekere sturing en daarvoor in een extra financiering te voorzien. Of gebeurt dit totaal niet?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Becq, helaas kunnen wij niet systematisch een inventaris opmaken van alle oplossingen die op het terrein worden ontwikkeld, ook al zijn die vernieuwend. De markt is voortdurend in ontwikkeling en het is vandaag algemeen bekend dat het integratievermogen van de sector ten aanzien van de nieuwe kansen die nieuwe technologieën bieden, nog zeer beperkt is. Tot op heden zijn wij dus niet op de hoogte van soortgelijke initiatieven als het initiatief dat door u wordt aangehaald, maar dat wil niet noodzakelijkerwijs zeggen dat die niet bestaan. Ziekenhuizen, en in het bijzonder universitaire ziekenhuizen, testen elke dag nieuwe tools uit.

De rol van de overheid bestaat er vandaag voornamelijk in geleidelijke ontwikkeling te bevorderen van een geïnformatiseerd patiëntendossier dat een duurzame en dynamische invloed kan uitoefenen op gevalideerde referentiesystemen die moeten voldoen aan de eisen inzake verbetering van patiëntveiligheid en kwaliteit van de besluitvorming, met name op het vlak van diagnostiek. De nadruk wordt dus veleer gelegd op functionaliteit en standaarden in plaats van op een technologie of een product in het bijzonder.

Gelet op de zeer hoge bedragen die voor de ontwikkeling van dergelijke projecten nodig zijn, gebeurt de ondersteuning van dat soort van projecten vandaag meer op Europees niveau. Zo denken we in het bijzonder aan het programma ter ondersteuning van het beleid inzake informatie- en communicatietechnologieën of aan specifieke projectoproepen, zoals die inzake de evaluatie van nieuwe gezondheidstechnologieën. Niettemin worden sommige initiatieven ook op federaal niveau ondersteund door het wetenschapsbeleid.

De keuze om dergelijke oplossingen te ontwikkelen, ligt uiteindelijk bij de instellingen en de dienstverleners. Het lijkt evenwel evident dat oplossingen die werkelijk vernieuwend zijn en die zowel op klinisch vlak als op het vlak van techniek en organisatie positief werden beoordeeld, snel algemeen verbreid moeten worden.

Het gaat erom te controleren of deze technologieën de bescherming van de persoonlijke levenssfeer eerbiedigen, zoals geregeld in de wet van december 1992 en de wet van augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De Nationale Raad van de Orde van Geneesheren zal zich vanuit deontologisch oogpunt kunnen uitspreken over het gebruik van deze specifieke vorm van het elektronisch patiëntendossier.

03.03 **Sonja Becq** (CD&V): Mevrouw de minister, ik weet wel dat het geen eenvoudige materie is. Ik stel vast dat u inderdaad aan bepaalde speerpunten aandacht besteedt. Dat is ook belangrijk. U verwijst terecht naar het Europese niveau, maar het is ook belangrijk dat we daar wat sturing proberen te geven aan de punten waaraan de Belgische overheid belang hecht.

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

Le **président**: En ce qui concerne la question n° 13749 de M. Verherstraeten se pose un problème de compétence. Celle-ci ne sera donc pas traitée aujourd'hui.

04 **Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inzet van een helikopter als urgentiedienst" (nr. 13750)**

04 **Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mobilisation d'un hélicoptère faisant office de service d'urgence" (n° 13750)**

04.01 **Michel Doomst** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, u zult zeggen dat het nooit goed is. Er komt een MUG in Halle en nu praat men reeds over een helikopter. Ik weet echter uit ervaring dat er in andere regio's in ons land, meer bepaald in grote delen van West- en Oost-Vlaanderen, waar men toch minder met dichte urbanisatie te maken heeft dan in de omgeving van Brussel, goede ervaringen zijn met het inschakelen van de zogenaamde MUG-heli, weliswaar ook door hulp van externen. Concreet is het zo dat Touring daarin ook een belangrijke rol speelt.

Welke MUG-dienst vanuit Brussel moet interveniëren in randgemeenten zoals Dilbeek en Sint-Pieters-Leeuw, is uiteraard een vraag die zal blijven terugkomen. Misschien is het inschakelen van de helikopters

wel een mogelijkheid om, zeker in dat dichtbevolkte gebied, tot betere oplossingen te komen op korte, middellange of lange termijn. Daarover zou men eens moeten durven nadenken.

Is de inzet van zo'n helikopter als urgentiedienst in de rand rond Brussel reeds onderzocht? Wat zijn de bevindingen met de bestaande MUG-helikopters in België? Wordt er in nieuwe of vernieuwende projecten of initiatieven voorzien in de nabije toekomst?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer Doomst, ik weet hoeveel belang u hecht aan de dringende geneeskundige hulpverlening in de rand van het Brussels Gewest. Een project voor een MUG per helikopter, MUG-H, is mij niet bekend in de Brusselse regio. Er lopen thans twee proefprojecten met een MUG-H, namelijk in Bra-sur-Lienne en in Brugge. De helikopter van Bra-sur-Lienne werkt sinds enkele jaren in het oostelijk deel van de provincie Luik en in Luxemburg, in het kader van een proefproject dat door de FOD Volksgezondheid is georganiseerd. Sinds enkele maanden is het toestel als een interveniënt bij de primaire tussenkomsten van de MUG in Luxemburg geïntegreerd.

De helikopter in Brugge werkt vanuit de provincie West-Vlaanderen. De activiteitsgegevens van deze twee MUG-H's zijn, net als de activiteit van de MUG's en de PIT's sinds het tweede semester van 2008 in het MUG-Reg-programma geregistreerd. De analyse van deze gegevens is bezig en zal in de loop van de komende maanden worden gepubliceerd.

Op basis van de gegevens die door de twee proefprojecten met MUG-H werden bekend gemaakt, blijkt echter dat het gebruik van een MUG-H tijdswinst kan opleveren en dus de pronostiek van bepaalde pathologieën kan verbeteren wanneer de afstanden voor de interventie toenemen.

Op termijn kan worden overwogen om de MUG-helikopter volledig te erkennen als een middel van de dringende geneeskundige hulpverlening wanneer de afstanden van de interventie groot zijn. Men kan het middel financieren zoals een MUG-wagen, indien het budget van de ziekteverzekering het toelaat.

Vooraf moet men echter de resultaten bestuderen van het lopende proefproject waarbij voor het eerst een helikopter werd ingeschakeld in de dagelijkse werking van de dringende geneeskundige hulpverlening. Ten tweede, de normen inzake een MUG per helikopter moeten worden gepubliceerd, alsook een besluit dat de helikopter invoegt in de middelen van de dringende geneeskundige hulpverlening. Ten derde, de criteria om een beroep te doen op een MUG-helikopter moeten worden bepaald en deze moeten worden opgenomen in het Belgische regulatiehandboek. Ten vierde, de facturatiecriteria van de opdrachten moeten worden gedefinieerd, die de patiënt niet benadelen.

Mijn administratie heeft een ontwerp van besluit opgesteld dat de normen definieert voor een MUG-helikopter. Dit ontwerp wordt deze voormiddag besproken in een vergadering van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening.

04.03 **Michel Doomst** (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw zeer open en bereidwillige manier om dit project grondig te bekijken. Ik meen dat dit in de medische hulpverlening inderdaad een schakel kan zijn die ons kan helpen. Technisch moeten wij het eens bekijken. Ik neem aan dat de afstand een norm is, maar de bevolkingsdichtheid van een gebied kan misschien ook een norm zijn om het inschakelen van een dergelijke vervoerwijze te overwegen.

Ik kijk uit naar de voortgang van de ontwerpen zoals ze voorliggen. Zou de analyse van de cijfers tegen het einde van dit jaar klaar zijn?

04.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik kan u geen precieze datum geven. Ik zal dat nagaan en u daarover meteen informeren.

04.05 **Michel Doomst** (CD&V): Ik dank u voor die directe lijn.

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

Le **président**: Les questions n° 13770 de Mme Van der Auwera et 13847 de M. Dallemagne sont reportées. Nous sommes sans nouvelles de Mme De Block; si elle n'arrive pas avant la fin de la commission, sa question sera considérée comme retirée.

05 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. 13939)

05 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° 13939)

05.01 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Mevrouw de minister, u kent mijn bekommernis inzake borstreconstructies. U hebt zich altijd ingespannen opdat borstreconstructies met vrije flappen – de zogenaamde warme borsten – voor vrouwen betaalbaar zouden zijn. Wij waren dan ook heel blij toen wij eind vorig jaar van u eindelijk het goede nieuws kregen dat er een koninklijk besluit was waardoor de terugbetaling ter zake flink werd opgetrokken. Zo blijft een reconstructie voor de meeste vrouwen toch betaalbaar.

Het koninklijk besluit is in werking getreden op 1 december vorig jaar. Sindsdien heb ik heel veel mails ontvangen van vrouwen die uitleg vragen, omdat een of ander toch niet duidelijk is. Zij zitten nog altijd met zeer hoge rekeningen, die haast onbetaalbaar zijn. Voor een gewoon werkend gezin lopen die kosten zeer hoog op.

Ik heb u een brief gestuurd met al die mails in bijlage, met de concrete verhalen. Ik heb daar nog geen antwoord op gekregen. Wij hebben natuurlijk net verkiezingen gehouden. Misschien heeft dat er wel iets mee te maken. Ik meen dat het tijd is om het hier nog eens aan te kaarten, vandaar mijn concrete vragen.

In mijn schriftelijke inleiding heb ik ook nog een voorbeeld gegeven waarbij de factuur opliep tot rond de 3.000 euro voor een borstreconstructie met vrije flappen.

Concreet zijn mijn vragen de volgende: ten eerste, mevrouw de minister, kunt u tot in detail uitsluitsel geven over wat er wordt terugbetaald? Wat zou de normale kostprijs van zo'n operatie zijn? Ik meen dat de betrokkenen daar nood aan hebben.

Ten tweede, kunt u een bekendmakingcampagne voeren? Ik krijg hierover vele mails. Ik stuur die mensen altijd door, zoals het hoort, naar de ziekenfondsen, maar ook daar weet men vaak niet van welk hout pijlen maken. Zelfs bij de ziekenfondsen zit men met talrijke vragen en weet men niet goed wat men die patiënten kan vertellen.

Er doen geruchten de ronde – ik zeg wel: geruchten – dat er pas wordt terugbetaald wanneer het om een bepaalde groep chirurgen gaat. Ik heb daarnaar gezocht, maar vind er niet meer informatie over. Kunt u dat nakijken?

Kortom, kunt u mij zeggen wat de normale prijs is die men mag aanrekenen voor zo'n operatie? Als dat voor iedereen duidelijk is, kan men beslissen of men zoiets al dan niet kan betalen. Dan kunnen wij ook zien of wij bijkomende wettelijke stappen moeten ondernemen. Ik dank u voor uw bekommernis.

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, er is sinds 1 december 2008 geen onduidelijkheid meer over de terugbetaling van de techniek van de vrije flap. Vijf verschillende verstrekkingen voor de borstreconstructie werden inderdaad vanaf december 2008 in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen aangepast en/of ingevoerd.

Er werd in de omschrijving en definitie van bedoelde verstrekkingen rekening gehouden met de huidige stand van de wetenschap. Ook werden de vergoedingen aan de duur en de moeilijkheidsgraad van de operaties in kwestie aangepast.

De techniek die u beschrijft, wordt nu duidelijk terugbetaald tegen een tarief dat in de betrokken werkgroepen met de plastisch chirurgen werd overeengekomen.

De meer precieze informatie, namelijk over de verstrekkingen met hun terugbetaling, zijn bij de ziekenfondsen bekend, denk ik.

Vous me dites que non mais je veux bien envoyer une circulaire aux mutuelles. Normalement, cela doit être connu.

De onbekende factor in de materie is van tweeërlei aard. Veel plastisch chirurgen zijn niet geconventioneerd en vragen honorariasupplementen boven de tarieven van de nomenclatuur van het RIZIV. Dat bestaat.

Blijkbaar zouden sommige chirurgen en de ziekenhuizen hun patiënten niet van het voorgaande op de hoogte brengen, zodat er na de ingreep nog steeds slechte verrassingen komen in de vorm van facturen met hoge bedragen die de patiënt zelf moet betalen.

Op voornoemd vlak zou ik de rol van de ziekenfondsen willen benadrukken. Zij staan het dichtst bij hun leden en moeten hen dan ook helpen met het verkrijgen van de juiste informatie.

De betreffende ingrepen van plastische chirurgie worden zonder uitzondering terugbetaald voor alle specialisten in de plastische heelkunde.

Er is geen enkele procedure, zoals een voorafgaand akkoord van de adviserende geneesheer, vereist. De patiënten moeten zich echter vóór de ingreep zoveel mogelijk informeren over het exacte bedrag dat zal worden gefactureerd.

Aangezien het om operaties gaat, is er voor de ingreep niet in remgeld voorzien. Er moet aan worden herinnerd dat de gefactureerde supplementen door de chirurg en het ziekenhuis voor medische honoraria of bijzondere hotelvoorwaarden werden vastgelegd.

Ik bezorg u de lijst van de verschillende types operaties met huidflappen, met de honoraria die hernomen zijn in de nomenclatuur, na te komen door de geconventioneerde artsen, die door de ziekenfondsen worden terugbetaald.

Je propose de vous donner cette liste et d'envoyer votre question, ma réponse et l'annexe aux mutuelles en disant que certains problèmes se posent et qu'elles doivent les régler car c'est leur rôle.

05.03 Hilde Vautmans (Open Vld): Voordat ik reageer, zou ik graag de prijzen willen zien, als dat mogelijk is.

Madame, la ministre, pouvez-vous me remettre le document reprenant les chiffres avant de réagir et ainsi comparer avec les informations qui m'ont été communiquées?

05.04 Laurette Onkelinx, ministre: Bien entendu. Je vous les remets immédiatement.

05.05 Hilde Vautmans (Open Vld): Il est clair que les chiffres qui sont mentionnés ici ne correspondent pas aux montants que les gens doivent payer. Je vais vous remettre les e-mails qui m'ont été envoyés où il est question d'opérations effectuées par un médecin conventionné dans un hôpital classique avec hébergement en chambre commune. Suivant ces derniers, les frais d'hospitalisation s'échelonnent entre 3.000 et 5.000 euros. Or, suivant les chiffres qui figurent sur le document que vous venez de me remettre, le montant maximum est de 1.400 euros.

05.06 Laurette Onkelinx, ministre: Il s'agit du montant le plus élevé.

05.07 Hilde Vautmans (Open Vld): Wanneer ik dat zie, dan zijn er ofwel misverstanden, ofwel misbruiken. Het is een van de twee. Ik krijg zoveel mails dat ik echt denk dat wij de juiste politieke beslissingen hebben genomen, maar dat de uitvoering te wensen overlaat. Dat is niet onze fout, maar als we dat vaststellen, moeten we wel ingrijpen. Ik hoop dat uw kabinet die mensen een mailtje zal sturen en ook zal kijken wat er misgaat. Dat is ook onze taak. Als we willen dat een wet goed wordt uitgevoerd, dan is het onze taak om de uitvoering op te volgen.

05.08 Laurette Onkelinx, ministre: Nous avons prévu pour ces femmes des prises en charge par l'assurance maladie, ce qui suppose de gros investissements. Si cela ne se fait pas, il y aurait vraiment un problème. Vous pouvez me communiquer vos informations. Non seulement une enquête sera diligentée mais je transmettrai votre question aux mutuelles.

05.09 Hilde Vautmans (Open Vld): Quinze e-mails déjà, pendant des semaines, je trouve que c'est beaucoup!

05.10 Laurette Onkelinx, ministre: Vous avez raison.

Je répète qu'une analyse a été demandée pour les points particuliers.

05.11 Hilde Vautmans (Open Vld): Une enquête dans les hôpitaux serait peut-être intéressante.

05.12 Laurette Onkelinx, ministre: J'enverrai aux mutuelles la question accompagnée de ma réponse.

05.13 Hilde Vautmans (Open Vld): Ik dank u voor uw steun in deze strijd.

05.14 Laurette Onkelinx, ministre: J'ai la même volonté que vous en la matière, vous le savez.

05.15 Hilde Vautmans (Open Vld): Je le sais, c'est pour cela que j'ose le demander à nouveau.

Le **président**: Voilà qui a contribué à ma propre information sur ce sujet qui ne correspond pas vraiment à mes spécialisations.

Comme le dit Mme la ministre, c'est bien le rôle d'un parlementaire que de rapporter les éventuels dysfonctionnements dans une telle problématique, déjà lourde par les traumatismes moraux qu'elle engendre; s'il vient s'y greffer des problèmes financiers, c'est encore plus grave.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pratique différenciée de l'euthanasie en Flandre et en Communauté française" (n° 13686)

06 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verschillende houding ten aanzien van euthanasie in Vlaanderen en de Franse Gemeenschap" (nr. 13686)

06.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, ma question concerne donc la pratique différenciée de l'euthanasie en Flandre et en Communauté française de Belgique.

Une étude récente de la VUB (Vrije Universiteit Brussel), rejoignant une étude réalisée l'an dernier, indique que 73% des euthanasies en Belgique sont pratiquées en Flandre, même si 41% des médecins francophones prennent des décisions amenant un raccourcissement de la vie contre 50% de médecins flamands, soit une différence moindre. Il semblerait que les médecins francophones optent pour d'autres solutions concernant la fin de vie. Alors que leurs collègues flamands pratiquent l'euthanasie afin d'éviter un acharnement thérapeutique, arrêtant simplement un traitement ou refusant d'administrer des médicaments supplémentaires, les médecins francophones préfèrent plonger le patient concerné dans le coma jusqu'au décès de ce dernier.

La différence de pourcentage paraît pourtant due autant à une moindre déclaration des euthanasies dans la partie francophone du pays qu'à une moindre pratique, en tout cas pas dans les proportions indiquées en premier lieu.

Madame la ministre, suite à ces enquêtes, avez-vous diligenté une enquête de la part de vos services pour connaître les raisons de ces différences? Sont-elles dues à des différences sur le plan clinique qui amèneraient des réponses différentes? Sont-elles dues à une réticence d'ordre philosophique de la part des praticiens ou à des différences culturelles? Ce faisant, est-on assuré que les décisions prises sont conformes aux volontés des patients concernés? Il s'agit là d'un élément fondamental.

Comment comptez-vous agir pour que ce choix des patients, lorsqu'il répond à une réalité médicale sans issue positive, soit respecté?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, les chiffres du dernier rapport bisannuel de la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie vont dans le sens de votre interpellation, à

savoir que le nombre de documents d'enregistrement complétés par les médecins chaque fois qu'ils pratiquent une euthanasie s'élève à 752 du côté néerlandophone et 172 du côté francophone pour les années 2006 et 2007.

Comme par le passé, je ne peux évidemment que constater que la grande majorité des documents sont rédigés en néerlandais, même si la proportion de documentés écrits en français a légèrement augmenté par rapport aux années précédentes.

Aucune enquête scientifique n'a été menée sur cette question. La commission, dans son premier rapport, et cela reste d'actualité, précise qu'elle ne dispose pas d'éléments permettant de faire la part respective des différentes raisons pouvant être invoquées pour expliquer cette disproportion. Il peut y avoir des différences dans l'information du public ou des médecins, il peut y avoir des attitudes socioculturelles différentes, il peut y avoir des différences dans les pratiques médicales en fin de vie. Mais il peut aussi y avoir des différences dans les attitudes face à l'obligation de la déclaration.

Il ressort du rapport précité que les euthanasies ont été effectuées dans 97% des cas sur base de demandes conscientes de patients capables d'exprimer leur volonté.

Seuls 3% des euthanasies ont été pratiqués sur la base de déclarations anticipées d'euthanasie, rédigées par les patients lorsqu'ils étaient encore capables d'exprimer leur volonté.

La loi de mai 2002 précise les conditions et la procédure à respecter pour pratiquer une euthanasie sur un patient capable d'exprimer sa volonté. Dans le cas de déclarations anticipées, il existe depuis le 1^{er} septembre 2008 un système d'enregistrement de ces demandes par l'intermédiaire des administrations communales dans une banque de données informatique tenue auprès du SPF Santé publique, qui a pour objectif de faciliter la prise de connaissance de telles déclarations par les médecins concernés, mais le médecin est libre de décider, et ce même si toutes les conditions légales sont réunies, pour pratiquer ou non une euthanasie. Rappelons si besoin est qu'il n'existe pas de droit à l'euthanasie.

En cas d'euthanasie, le rapport 2006-2007 de la commission, indique que le décès est obtenu dans 96% des cas en induisant d'abord une inconscience profonde par anesthésie générale, par injection de tiopenthal ou similaire ou en intraveineuse directe ou dans une perfusion et ensuite en injectant si nécessaire en intraveineuse un paralysant neuromusculaire.

En ce qui concerne l'administration de doses élevées de morphiniques et de sédatifs, la commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie considère que si cette administration répond à un besoin d'apaiser les souffrances du patient, il s'agit d'un traitement de la souffrance et non d'une euthanasie et ce, même si cela a pour conséquence d'accélérer le décès. Cela peut aussi expliquer beaucoup de choses.

En outre, il importe de ne pas confondre l'euthanasie réglée dans la loi de mai 2002 avec le consentement du patient quant à l'arrêt d'un traitement ou le refus du patient de consentir à une intervention déterminée en vertu de la loi d'août 2002 relative aux droits du patient.

La commission fédérale a d'ailleurs estimé dans son rapport 2006-2007 que si l'arrêt d'un traitement vital pratiqué à la demande du patient atteint d'une affection incurable entraîne le décès en quelques jours sans que des drogues létales aient été administrées, il ne s'agissait pas d'un cas d'euthanasie au sens de la loi de mai 2002.

Je rappelle également que le patient peut rédiger, pour le cas où il ne serait plus à même d'exprimer sa volonté, une déclaration de volonté anticipée dans laquelle il refuse son consentement à une intervention déterminée dont les circonstances sont précisées.

En tout état de cause et quelle que soit la décision du patient, il est évidemment essentiel que celle-ci soit respectée.

En conclusion, il est difficile d'interpréter les chiffres et beaucoup de paramètres nous amènent à ne pas prendre pour argent comptant le simple constat suivant lequel on pratiquerait plus l'euthanasie en Flandre que du côté francophone. La situation est beaucoup plus complexe que cela.

06.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je me rends compte que ce n'est pas évident de

pouvoir se livrer à des analyses, étant donné que la législation est récente et que ces questions sont relativement sensibles, si j'ose dire.

La formation à cette question se déroule-t-elle de la même manière en Communauté française et en Communauté flamande? Je sais bien que cette compétence n'est pas de votre ressort, mais vous pourriez peut-être interroger le ministre compétent en ce domaine.

06.04 Laurette Onkelinx, ministre: Les pratiques étaient peut-être déjà différentes avant.

06.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): C'est aussi possible. Vous avez donné des arguments qui pourraient expliquer un nombre plus réduit de déclarations. Cette situation pourrait se retrouver des deux côtés de la frontière linguistique. Vu que, traditionnellement, la masse sociologique en Flandre est plus catholique, on pourrait penser au contraire que les soins palliatifs y sont privilégiés par rapport à l'euthanasie. Pourtant, les chiffres indiquent que plus d'euthanasies y sont pratiquées.

06.06 Laurette Onkelinx, ministre: Comme je vous l'ai expliqué, au-delà de la déclaration écrite, certaines pratiques ne sont pas à proprement parler des euthanasies selon les critères de la loi de 2002.

06.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): Nous sommes sur la ligne de crête. En tout cas, je vous remercie de votre réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Vu l'absence de Mme Maggie De Block, sa question n° 13786 est supprimée.

La réunion publique de commission est levée à 11.13 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.13 uur.