



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

09-03-2010

Namiddag

mardi

09-03-2010

Après-midi

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

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 52 0000/000	<i>Parlementair stuk van de 52e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 52 0000/000	<i>Document parlementaire de la 52e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	CRIV	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
PLEN	<i>plenum</i>	PLEN	<i>séance plénière</i>
COM	<i>commissievergadering</i>	COM	<i>réunion de commission</i>
MOT	<i>alle moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurd papier)</i>	MOT	<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 mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het beleid inzake soft drugs en cannabis" (nr. 20214)

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

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de patiëntenrechten" (nr. 20257)

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

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verbod op de commercialisering van rode tonijn" (nr. 19569)

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

Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van astronautenvoeding voor patiënten met de ziekte van Crohn" (nr. 19574)

Sprekers: **Lieve Van Daele, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het klankvolume van een walkman" (nr. 19742)

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

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van 'off-label'-geneesmiddelen" (nr. 19744)

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

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers 14

SOMMAIRE

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la politique en matière de drogues douces et de cannabis" (n° 20214)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'application des droits des patients" (n° 20257)

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

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'interdiction de la commercialisation du thon rouge" (n° 19569)

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

Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement d'une alimentation du type de celle destinée aux astronautes pour les patients souffrant de la maladie de Crohn" (n° 19574)

Orateurs: **Lieve Van Daele, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le volume sonore des baladeurs numériques" (n° 19742)

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

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'usage des médicaments 'off-label'" (n° 19744)

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

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la 14

aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de niet-terugbetaling van het weesgeneesmiddel 'Firazyr' tegen erfelijk angio-oedeem" (nr. 19746)

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

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de wet betreffende het rookverbod op terrassen" (nr. 19879)

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

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het aansporen tot gevaarlijke spelen bij jongeren" (nr. 19894)

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

Samengevoegde vragen van
- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de organisatie van de neonatale zorg" (nr. 19951)
- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de uitbouw van de neonatale zorg" (nr. 19952)

Sprekers: Luc Goutry, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap, **Yolande Avontroodt**

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvang van jong dementerenden in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 20031)
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opname in rusthuizen van jong dementerenden" (nr. 20099)

- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de zorg voor

vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le non remboursement du médicament orphelin 'Firazyr' contre l'angio-oedème héréditaire" (n° 19746)

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

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'application sur les terrasses de la loi relative à l'interdiction de fumer" (n° 19879)

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

Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'incitation aux jeux dangereux chez les jeunes" (n° 19894)

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

Questions jointes de
- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'organisation des soins néonataux" (n° 19951)

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le développement des soins néonataux" (n° 19952)

Orateurs: Luc Goutry, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées, **Yolande Avontroodt**

Questions jointes de
- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'accueil de jeunes atteints de démence dans les établissements de repos et de soins" (n° 20031)

- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'admission dans les maisons de repos des personnes atteintes de démence précoce" (n° 20099)

- Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'aide aux jeunes personnes

jong dementerenden door aangepaste dag en residentiële opvang" (nr. 20241)

Sprekers: Yolande Avontroodt, Martine De Maght, Christine Van Broeckhoven, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

démentes par un accueil de jour et résidentiel adapté" (n° 20241)

Orateurs: Yolande Avontroodt, Martine De Maght, Christine Van Broeckhoven, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Samengevoegde vragen van 29
- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste 29
minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het stijgend aantal rokers" (nr. 20028)
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste 29
minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toename van het aantal rokers in ons land" (nr. 20088)
Sprekers: Sarah Smeyers, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Questions jointes de 29
- Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre 29
et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nombre croissant de fumeurs" (n° 20028)
- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre 29
et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation du nombre de fumeurs dans notre pays" (n° 20088)
Orateurs: Sarah Smeyers, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Vraag van mevrouw Ilse Uyttersprot aan de vice- 31
eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de hulpverleningscapaciteit binnen de regio Aalst" (nr. 20029)
Sprekers: Ilse Uyttersprot, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Question de Mme Ilse Uyttersprot à la vice- 31
première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la capacité d'aide dans la région d'Alost" (n° 20029)
Orateurs: Ilse Uyttersprot, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Vraag van mevrouw Ilse Uyttersprot aan de vice- 34
eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de huidige regelgeving in verband met de geluidsmeting" (nr. 20030)
Sprekers: Ilse Uyttersprot, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Question de Mme Ilse Uyttersprot à la vice- 35
première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la réglementation actuelle relative à la mesure du bruit" (n° 20030)
Orateurs: Ilse Uyttersprot, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Samengevoegde vragen van 36
- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de 36
vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verwaarlozing van huisdieren" (nr. 20072)
- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice- 36
eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanpak van dieren mishandeling en dierenverwaarlozing" (nr. 20081)
- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de 36
vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "bijtincidenten met honden" (nr. 20132)
Sprekers: Katia della Faille de Leverghem, Magda Raemaekers, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Questions jointes de 36
- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice- 36
première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la négligence à l'égard d'animaux domestiques" (n° 20072)
- Mme Magda Raemaekers à la vice-première 36
ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la lutte contre la maltraitance et la négligence à l'égard d'animaux" (n° 20081)
- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice- 36
première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les accidents par morsure de chiens" (n° 20132)
Orateurs: Katia della Faille de Leverghem, Magda Raemaekers, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

- Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de samenwerking inzake dringende medische hulpverlening in de grensstreek" (nr. 20074) 41
- Sprekers: Liesbeth Van der Auwera, Jean-Marc Delizée*, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Question de Mme Liesbeth Van der Auwera à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la collaboration en matière d'aide médicale urgente dans la région frontalière" (n° 20074) 41
- Orateurs: Liesbeth Van der Auwera, Jean-Marc Delizée*, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Samengevoegde vragen van 42
- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dierproeven met apen" (nr. 20073) 42
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dierproeven op primaten" (nr. 20213) 42
- Sprekers: Katia della Faille de Leverghem, Rita De Bont, Jean-Marc Delizée*, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Questions jointes de 42
- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les expériences pratiquées sur des singes" (n° 20073) 42
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les expériences animales sur les primates" (n° 20213) 42
- Orateurs: Katia della Faille de Leverghem, Rita De Bont, Jean-Marc Delizée*, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de erkenning van psychiatrische deskundigen" (nr. 20084) 46
- Sprekers: Xavier Baeselen, Jean-Marc Delizée*, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'agrégation des experts psychiatriques" (n° 20084) 46
- Orateurs: Xavier Baeselen, Jean-Marc Delizée*, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de RIZIV-terugbetaling van borstreconstructies met vrije flappen" (nr. 20157) 47
- Sprekers: Hilde Vautmans*, voorzitter van de Open Vld-fractie, *Jean-Marc Delizée*, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement par l'INAMI des reconstructions mammaires par lambeaux libres" (n° 20157) 47
- Orateurs: Hilde Vautmans*, présidente du groupe Open Vld, *Jean-Marc Delizée*, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van stropen" (nr. 20170) 50
- Sprekers: Magda Raemaekers, Jean-Marc Delizée*, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Question de Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'utilisation de collets" (n° 20170) 50
- Orateurs: Magda Raemaekers, Jean-Marc Delizée*, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het niet registreren van zorgkundigen" (nr. 20185) 51
- Sprekers: Luc Goutry, Jean-Marc Delizée*, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la non-reconnaissance d'aides-soignants" (n° 20185) 51
- Orateurs: Luc Goutry, Jean-Marc Delizée*, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

met Personen met een handicap

des Personnes handicapées

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 9 MAART 2010

Namiddag

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

du

MARDI 9 MARS 2010

Après-midi

La séance est ouverte à 14.34 heures et présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.
De vergadering wordt geopend om 14.34 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

De **voorzitter**: Beste collega's, ik wil eerst mevrouw Avontroodt een gelukkige verjaardag toewensen.

Yolande Avontroodt (Open Vld): Het glaasje komt straks. Ik moet het nog gaan halen.

De **voorzitter**: Mevrouw Avontroodt heeft gevraagd of ze haar vragen eerst zou mogen stellen. Ik ga daarmee akkoord, als niemand een bezwaar heeft.

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het beleid inzake soft drugs en cannabis" (nr. 20214)

01 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la politique en matière de drogues douces et de cannabis" (n° 20214)

01.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal proberen kort en bondig te zijn.

Justitie en politie leveren goed werk in het oprollen van de grote plantages. Wij kennen het cannabisprobleem vanuit het verleden. De heer Goutry heeft het ook meegemaakt enkele legislaturen geleden, bij de bespreking van de drugsnota. Cannabis blijft een grote bron van criminaliteit, onder meer door witwaspraktijken.

Ik heb het meer bepaald over de risico's op vlak van de volksgezondheid en de hoge concentraties aan tetrahydrocannabinol. Het is steeds meer duidelijk dat het regelmatig gebruik negatieve gevolgen heeft, zowel fysisch, psychisch als mentaal. Het gebruik leidt ook tot verminderde alertheid, met alle risico's van dien in het verkeer en bij het bedienen van gevaarlijke toestellen en machines.

Sedert 2002 werd er samengewerkt met de Gemeenschappen aan een akkoord dat in 2008 van kracht werd. De algemene cel Drugsbeleid heeft drie werkcellen. De eerste werkcel, Gezondheidsbeleid Drugs, bestaat sinds 2001.

Mijn vragen zijn de volgende.

01.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le cannabis demeure une importante source de criminalité. Il est en outre de plus en plus certain que son usage régulier a des effets négatifs sur le plan physique, psychique et mental.

L'accord entré en vigueur en 2008 a été négocié avec les Communautés depuis 2002. La Cellule générale de politique en matière de drogues compte trois cellules de travail. La première, la Cellule politique de Santé Drogues existe depuis 2001. Où en sont les deux autres cellules? Quand seront-elles opérationnelles? La Cellule générale de politique en matière de drogues compte-t-elle encourager une politique dissua-

Hoever staan de werkzaamheden inzake het oprichten van de twee resterende cellen, binnen de algemene cel Drugsbeleid?

Wanneer zullen zij operationeel zijn zodat de algemene cel Drugsbeleid haar volle bevoegdheid kan uitoefenen?

Zal de ACD daarbij een beleid aanmoedigen dat een ontradend effect moet hebben op het gebruik van softdrugs, net zoals wij dat kennen in de strijd tegen tabak en alcoholmisbruik?

Kan de minister het jaarrapport, indien er een zou zijn, bezorgen aan de commissie voor de Volksgezondheid om hierover een debat te voeren?

01.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw Avontroodt, eerst en vooral wens ik u een gelukkige verjaardag, met of zonder liedje.

Mevrouw de voorzitter, ik lees het antwoord voor van mevrouw Onkelinx, minister van Volksgezondheid.

U stelt in feite vier vragen, mevrouw Avontroodt en op uw eerste en uw tweede vraag is het antwoord het volgende. De algemene cel Drugsbeleid en haar werkcellen zijn de coördinatie- en overlegfora voor de operationalisatie van een globaal en geïntegreerd drugsbeleid. Aangezien het essentieel is voor een optimale werking van de algemene cel Drugsbeleid dat de werkcellen controle en internationale samenwerking zo snel mogelijk worden opgericht, wordt dit door de voorzitter van de ACD sterk gestimuleerd.

De werkcel Controle zal worden voorgezeten door de minister van Justitie. De minister van Buitenlandse Zaken is aangeduid als voorzitter van de werkcel Internationale Samenwerking. De respectievelijke ministers hebben een aantal initiatieven genomen met het oog op de oprichting en operationalisering van beide werkcellen. Voor meer concrete informatie hierover, verwijs ik u graag naar beide collega's.

Op uw derde vraag luidt het antwoord als volgt. In de gemeenschappelijke verklaring van de interministeriële conferentie drugs van 25 januari jongstleden die het basisdocument zal vormen voor de werking van de ACD, is preventie duidelijk opgenomen als een van de essentiële pijlers van het drugsbeleid. Het uitgangspunt van preventie op het vlak van gezondheid is dat het gebruik van psychoactieve stoffen in eerste instantie een volksgezondheidsprobleem is.

De uitdaging voor het beleid is bijgevolg het vermijden en terugdringen van gezondheidsschade. Dit vergt een globaal en geïntegreerd beleid dat gebaseerd is op een goede samenwerking tussen de verscheidene ministers, bevoegd voor gezondheidsmateries.

De doelstelling is een ontradingsbeleid te voeren ten aanzien van de niet-gebruikers en de gebruikers. Belangrijk hierin is dat een duidelijke boodschap gegeven wordt dat drugs, ook softdrugs, gezondheidsschade kunnen veroorzaken en dat het gebruik ervan

sive en ce qui concerne l'usage des drogues douces, à l'image de ce qui se pratique pour l'alcool et le tabac? La ministre peut-elle communiquer le rapport annuel à la commission de la Santé publique?

01.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: La Cellule générale Politique des drogues et ses cellules de travail sont les forums de coordination et de concertation d'une politique globale et intégrée en matière de drogues. Il est primordial d'instituer le plus rapidement possible les cellules de travail Contrôle des drogues et Coopération internationale.

La cellule de travail Contrôle sera présidée par le ministre de la Justice. Le ministre des Affaires étrangères a été désigné comme président de la cellule de travail Coopération internationale. Je renvoie à ces deux collègues pour les informations plus pratiques.

Dans la déclaration commune de la Conférence interministerielle Drogues du 25 janvier dernier, la prévention est décrite comme l'un des piliers essentiels de la politique en matière de stupéfiants. La prévention a comme principe de départ que la consommation de substances psychoactives constitue avant tout un problème de santé publique.

Le défi que doit relever la politique consiste essentiellement à éviter et à limiter les dommages à la santé, ce qui requiert une politique globale et intégrée ainsi qu'une bonne collaboration entre les différents ministres compétents pour les matières touchant à la santé. L'objectif visé est la mise en

niet gebanaliseerd mag worden. Mijn collega's van de Gemeenschappen en de Gewesten, die bevoegd zijn voor preventie, nemen ter zake al zinvolle maatregelen. Naast preventie zijn ook vroege detectie en interventie belangrijk zodat men riskant gebruik vroegtijdig kan opsporen en men snel en efficiënt kan ingrijpen.

Tot slot blijft het niettemin belangrijk ook verder te investeren in de zoektocht naar een efficiënte behandeling. In dit kader financier ik onder meer het International Cannabis Need of Treatment project in het CHU Brugmann te Brussel. In dit project worden problematische jonge cannabisgebruikers behandeld door een team dat gespecialiseerd is in multidimensional family treatment. Deze behandeling ageert zeer actief op de jongere en zijn of haar directe omgeving. Dit project wordt ook wetenschappelijk geëvalueerd. De eindresultaten zullen in de lente van volgend jaar beschikbaar zijn.

Ik kom dan bij uw vierde en laatste vraag. Het jaarrapport 2009 van de algemene cel Drugsbeleid wordt op de volgende vergadering van 16 maart ter goedkeuring voorgelegd aan de leden. Zodra het goedgekeurde rapport beschikbaar is, zal dit worden overgemaakt aan de voorzitter van de commissie voor de Volksgezondheid. De activiteitenrapporten van de voorbije jaren kunnen eveneens geconsulteerd worden op de website van de FOD Volksgezondheid.

place d'une politique de dissuasion à l'égard des non-consommateurs et des consommateurs. Ce qui importe, c'est de véhiculer un message disant en substance que les drogues douces peuvent, elles aussi, causer des dommages à la santé et qu'il ne faut pas en banaliser la consommation. Mes collègues des Communautés et des Régions sont compétents pour la prévention et prennent déjà, en la matière, des mesures judicieuses. Outre la prévention, une détection et une intervention précoces sont également importantes.

Enfin, continuer d'investir dans une thérapie efficace demeure important. Dans ce cadre, je finance entre autres le projet *International Cannabis Need of Treatment* au CHU Brugmann de Bruxelles où une équipe spécialisée en *multidimensional family treatment* traite de jeunes consommateurs de cannabis à problème. Les résultats définitifs de l'évaluation réalisée seront disponibles au printemps 2011.

Le rapport annuel 2009 de la Cellule générale Politique de Drogues sera soumis aux membres pour approbation lors de la prochaine réunion prévue le 16 mars. Dès que le rapport approuvé sera disponible, il sera adressé à la présidente de la commission de la Santé publique. Les rapports d'activités des années écoulées peuvent également être consultés sur le site web du SPF Santé publique.

01.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor de antwoorden op de vragen. Ik onthoud vooral dat het rapport aan de voorzitter zal overgemaakt worden na 16 maart en dat we in onze agenda de lente van volgend jaar moeten opnemen voor de evaluatie van het proefproject-Brugmann.

01.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je retiens principalement que le rapport sera remis à la présidente après le 16 mars et que l'évaluation du projet pilote en cours au CHU Brugmann est prévue pour le printemps de l'an prochain.

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

02 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken

en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de patiëntenrechten" (nr. 20257)

02 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'application des droits des patients" (n° 20257)

02.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik heb in mijn schriftelijke vraag verwezen naar artikel 11, maar ik zal dat niet voorlezen.

De vraag is ingegeven door het Vlaams Patiëntenplatform dat bij haar leden heel wat problemen ondervindt als er leden-patiënten zijn die klachten hebben waarvoor zij zich beroepen op de wet van 2002. Er zijn twee belangrijke problemen.

Ten eerste, patiënten die een klacht hebben inzake de extramurale schending van patiëntenrechten, dus begaan door een huisarts bijvoorbeeld, kunnen niet terecht bij een ombudsdienst, zoals in een ziekenhuis. Zij moeten zich rechtstreeks wenden tot de Commissie voor de Rechten van de Patiënt. Daar botsen zij blijkbaar op wachttijden.

Ten tweede, de betrokken wet heeft enkel betrekking op schendingen begaan door artsen. Wanneer het ziekenhuis als instelling de wet schendt, kan de klacht niet behandeld worden. Dat is uiteraard een van de elementen die wij bij de bespreking van de wet op de patiëntenrechten uitvoerig behandeld hebben. Hetzelfde geldt voor verzorgend personeel.

We dienen voorzichtig te zijn en wel degelijk te waarborgen dat, wanneer mensen klachten hebben over de schending van hun rechten, dat ook met recht en rede zou zijn. Wanneer deze klachten ongehoord blijken, leidt dat tot uitholling van de wet, wat evenzeer onwenselijk is.

Ik heb twee vragen.

Ten eerste, hebt u kennis van wachtlijsten of van problemen die rijzen aangaande de behandeling van klachten bij de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt?

Ten tweede, werd hierover reeds een evaluatie gehouden? Zo niet, bent u bereid om een evaluatie van de wet te maken?

02.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw Avontroodt, dank u voor uw vragen. Alvorens ze te beantwoorden wil ik enkele zaken verduidelijken die belangrijk zijn om de draagwijdte van de antwoorden in te schatten.

Allereerst, wanneer een patiënt een klacht heeft over één van zijn rechten als patiënt – zoals bepaald in de wet van 22 augustus 2002 op het patiëntenrecht – ten aanzien van een gezondheidswerker die buiten een ziekenhuis werkt, of buiten een instelling die verbonden is met een overlegplatform in de geestelijke gezondheidszorg, kan deze patiënt zich wenden tot de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt," die gevestigd is in de FOD Volksgezondheid.

De federale commissie "Rechten van de Patiënt" van haar kant is

02.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): La Vlaams Patiëntenplatform signale des problèmes rencontrés par des patients invoquant la loi de 2002 lors de dépôt de plaintes. Contrairement à ce qui se passe à l'hôpital, les patients qui souhaitent dénoncer une violation des droits des patients par un médecin généraliste ne peuvent s'adresser à un service de médiation. Ils doivent directement interpellier la Commission des droits du patient, où les listes d'attente sont longues.

Cette loi ne concerne que les violations commises par les médecins. Lorsque la violation de la loi est commise par l'hôpital en tant qu'institution, la plainte ne peut être traitée. Il en va de même pour le personnel soignant.

La ministre est-elle informée des listes d'attente ou de problèmes relatifs à des plaintes déposées auprès de la Commission fédérale des droits du patient? A-t-il déjà été procédé à une évaluation de la situation? La ministre est-elle disposée à faire évaluer la loi?

02.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Je répondrai au nom de Mme Onkelinx.

En vertu de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, le patient doit adresser toute plainte concernant un professionnel de la santé non lié à un hôpital au service de médiation fédéral Droits des patients du SPF Santé publique. La Commission fédérale "Droits du patient" est compétente pour rendre des avis et recevoir

bevoegd voor het verstrekken van adviezen en voor het ontvangen van klachten over een specifieke ombudsdienst. De commissie behandelt dus in principe niet rechtstreeks klachtendossiers die specifiek te maken hebben met de rechten van de patiënt.

Verder worden alle klachten die worden ingediend bij de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt" en die door deze dienst behandeld zijn, opgelijst in de jaarrapporten van de dienst. Zij zijn beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid onder de titel patientrights.be. Er moet ook gepreciseerd worden dat de wet op de rechten van de patiënt van toepassing is op elke gezondheidswerker, bedoeld in koninklijk besluit 78 over de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, en dus niet enkel tot de artsen beperkt is.

De wet op de rechten van de patiënt vertrouwt de ombudsdiensten immers de opdracht toe de menselijke verhoudingen tussen de patiënten en de praktici in de ziekenhuizen te verbeteren en om de dialoog mogelijk te maken. De nadruk ligt dus niet op de relaties met het ziekenhuis, maar wel op die met de zorgverstrekkers.

Om op uw eerste vraag te antwoorden, preciseer ik dat de termijn gedurende dewelke de klachten van de patiënt behandeld worden afhangt van diverse factoren die te maken hebben met de specificiteit van de klachten. Een dialoog herstellen tussen een patiënt en een zorgverstrekker en met hen een oplossing zoeken, kan trouwens wel wat tijd vergen.

Wat de personeelsbezetting van de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt" betreft, bestaat deze op dit moment uit drie personen. Ik heb al meegedeeld dat op het niveau van de FOD Volksgezondheid naar een oplossing wordt gezocht, zodat er een betere permanentie van de dienst kan worden verzekerd.

Voor de evaluatie van de toepassing van de wet betreffende de patiëntenrechten, gaat het om een van de wettelijke opdrachten van de federale commissie "Rechten van de patiënt". De adviezen van die commissie ter zake zijn eveneens beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid. Bij de uitwerking van haar adviezen, houdt de commissie onder meer rekening met de globale analyses uitgevoerd door de FOD, van de jaarrapporten van de ombudsdiensten van de ziekenhuizen en de overlegplatforms in geestelijke gezondheidszorg, evenals de jaarrapporten van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt". Die analyses of rapporten kunnen eveneens geraadpleegd worden op voornoemde website. Ze bevatten het aantal en de soort klachten die de patiënten indienden bij de ombudsdiensten, de problemen die de ombudsdiensten ondervinden bij de uitoefening van hun functie en, in het raam van de toepassing van de wet betreffende de patiëntenrechten, eveneens de eventuele aanbevelingen om eraan te verhelpen.

Zoals ik aankondigde bij de voorstelling van mijn algemene beleidsnota en als gevolg van de aanbevelingen van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt" is er een studie bezig over de toepassing van de wet betreffende de patiëntenrechten in de sector controle expertise geneeskunde.

Bovendien zijn er nog andere studies overwogen, onder andere over

des plaintes concernant les services de médiation. Les rapports annuels du service de médiation fédéral sont disponibles sur le site internet du SPF Santé publique.

La loi relative aux droits du patient s'applique à tous les professionnels de la santé, c'est-à-dire pas exclusivement aux médecins. La loi confie aux fonctions de médiation le rôle d'améliorer les relations entre les patients et les prestataires de soins dans les hôpitaux.

Le délai de traitement des plaintes dépend de la nature de ces dernières. Le rétablissement du dialogue et la recherche d'une solution nécessitent parfois un certain temps.

Le service de médiation fédérale emploie actuellement trois personnes. Le SPF cherche une solution pour assurer une meilleure permanence du service.

L'évaluation de la loi relative aux droits du patient constitue une des missions légales de la commission Droits du patient. Celle-ci tient compte des rapports annuels du service de médiation des hôpitaux, des plate-formes de concertation de soins de santé mentale et du service de médiation fédéral dans le cadre de l'élaboration de ses avis qui peuvent être consultés sur le site internet du SPF Santé publique.

Comme annoncé dans ma note de politique générale, une étude est menée sur l'application de la loi relative aux droits du patient dans le secteur du contrôle de la médecine d'expertise. Il est également envisagé de réaliser une étude sur les éventuels nouveaux systèmes de médiation dans le domaine des MRS.

J'examine comment il peut être donné suite aux observations formulées dans le rapport et

de mogelijke nieuwe ombudssystemen in de sector van de rusthuizen en in de rust- en verzorgingstehuizen.

j'espère être en mesure de présenter des nouvelles mesures bientôt.

Ik blijf verder uiteraard aandachtig voor de adviezen van de federale commissie "Rechten van de patiënt" en voor voornoemde rapporten. Ik onderzoek trouwens met mijn administratie op welke manier kan worden tegemoetgekomen aan de opmerkingen die geformuleerd worden in die rapporten. Ik hoop dat ik weldra ter zake nieuwe maatregelen zal kunnen voorstellen.

Mevrouw Avontroodt, tot hier gaat het antwoord van minister Onkelinx.

02.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, het is een heel uitgebreid antwoord. Wij zullen rustig de tijd nemen om dat te bekijken en die evaluatie misschien eens oppoetsen in de commissie. Ik dank u.

02.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): J'analyserai la réponse et je reviendrai peut-être sur la question de l'évaluation.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Voor de volgende vraag moeten wij op mevrouw Van Broeckhoven wachten.

02.04 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de voorzitter, ik heb ook vragen in een andere commissie.

De **voorzitter**: Het is niet correct ten aanzien van mevrouw Van Broeckhoven.

Je vous propose de revenir à l'ordre du jour. Le traitement sera le même pour tout le monde.

Madame De Maght, je ne peux pas considérer comme correct de vous laisser poser votre question au point 14 de l'agenda si Mme Van Broeckhoven n'est pas encore là.

Attendons encore un moment. Si vous n'y voyez pas d'objection, je vais poser mes questions. Je demande à M. Goutry de me remplacer à la présidence.

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

03 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'interdiction de la commercialisation du thon rouge" (n° 19569)

03 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verbod op de commercialisering van rode tonijn" (nr. 19569)

03.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, le Parlement européen vient de se prononcer en faveur de l'interdiction de la commercialisation du thon rouge. De même, il soutient la proposition faite par Monaco d'inscrire le thon rouge à l'Annexe I de la convention des Nations unies comme espèce menacée.

Selon l'agence de presse Reuter, les eurodéputés espèrent peser sur la proposition qui sera étudiée par les 175 membres de l'assemblée de la CITES à Doha au mois de mars.

Après l'Italie, la France s'est exprimée dans le même sens, tout en

03.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Het Europees Parlement heeft zich onlangs uitgesproken voor een verbod op de internationale handel in rode tonijn, en steunt het voorstel om de rode tonijn in Bijlage I van de VN-Overeenkomst inzake de internationale handel in bedreigde in het wild levende dieren plantensoorten op te nemen. Op die manier willen de

imposant un délai de 18 mois avant l'interdiction afin d'évaluer l'état de la ressource.

Au cours de la réunion de la commission Santé publique du 3 février, une question avait déjà été posée à ce sujet par M. Dallemagne. Le ministre avait répondu que cette proposition d'interdiction de commercialisation avait fait l'objet d'une étude approfondie par vos experts, arrivant à la conclusion que les critères CITES pour une inclusion à l'Annexe I sont bien remplis.

Par ailleurs, la Belgique a confirmé soutenir cette proposition. Si la conférence des parties appuie cette proposition à Doha, le commerce international du thon rouge sera interdit.

Toutefois, je souhaite pousser le raisonnement un peu plus loin en vous demandant pourquoi ne pas soutenir dès à présent cette proposition avec la France et l'Italie. La Belgique pourrait faire basculer la position de l'Union européenne sur cette question sensible pour le secteur de la pêche et surtout pour la biodiversité. Pouvez-vous répondre à cette question?

03.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, voici le thon rouge qui revient en commission. Je pense en effet avoir déjà eu l'occasion de répondre au nom de Mme la ministre.

Je peux confirmer que la Belgique soutient officiellement la proposition de Monaco d'inscrire le thon rouge à l'Annexe I de la CITES.

Il s'agit maintenant de faire adopter cette position au sein de l'Union européenne afin que l'Espagne, qui en assure la présidence, puisse la défendre lors de la prochaine conférence des parties qui aura lieu à Doha du 12 au 23 mars prochain.

À ce sujet, si je peux me réjouir de la position de pays méditerranéens importants tels que la France et l'Italie car ils sont directement concernés par la pêche de cette espèce ... (*problème de micro*)

Je tiens à rappeler que sur la base de l'avis des experts, la Belgique estime malgré tout justifiée une inscription de l'espèce à l'Annexe I sans période transitoire ni exception à des fins de pêche artisanale tel que proposé pas plus tard qu'hier par la Commission européenne soutenue par les pays susmentionnés. Permettez-moi de saisir l'occasion pour apporter les compléments d'information demandés par M. Dallemagne lors de son interpellation du 4 février dernier sur le sujet et qui a trait plus précisément aux procédures de modification des Annexes de la CITES.

Le processus d'amendement des Annexes CITES, soit un ajout ou une suppression d'espèces aux Annexes I et II ou un transfert entre ces Annexes est identique pour l'Annexe I et l'Annexe II. Les propositions d'amendement des Annexes CITES ne peuvent être soumises que par des parties à la CITES. En règle générale, les propositions d'amendement des Annexes sont adoptées lors d'une conférence des parties mais il est possible que des amendements soient adoptés par procédure écrite entre deux conférences des

Europarlementariërs invloed uitoefenen op het voorstel dat CITES in maart te Doha zal bestuderen. Op een vraag van de heer Dallemagne antwoordde de minister dat er inderdaad aan de criteria voor een inlassing in Bijlage I wordt voldaan. Bovendien heeft België zijn steun aan dit voorstel toegezegd.

Waarom steunen we dat voorstel nu al niet, samen met Frankrijk en Italië? België zou immers het Europese standpunt over deze kwestie, die gevoelig ligt voor de visserij en zo mogelijk nog belangrijker is voor de biodiversiteit, kunnen doen omslaan.

03.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: België heeft officieel zijn zegel gehecht aan het voorstel om de rode tonijn in Bijlage I van de CITES-lijst van met uitsterven bedreigde soorten op te nemen. Nu komt het erop aan dat voorstel door alle Europese lidstaten te laten goedkeuren, zodat Spanje het in Doha kan verdedigen.

België acht het gerechtvaardigd deze vissoort toe te voegen aan Bijlage I, zonder te voorzien in een overgangperiode of een uitzondering voor de kleinschalige visserij, zoals de Europese Commissie gisteren nog met steun van Frankrijk en Italië heeft voorgesteld.

Voorstellen die ter bespreking aan een conferentie der partijen worden voorgelegd, moeten ten minste 150 dagen vóór de conferentie aan het CITES-secretariaat worden overgezonden. De op een conferentie aangenomen amendementen worden 90 dagen na de zitting van kracht voor alle partijen, met uitzondering van de partijen die een voorbehoud maakten.

Wanneer een EU-lidstaat een voorstel voor een amendement op

parties.

Si la proposition est soumise pour discussion lors d'une conférence des parties, le texte de la proposition d'amendement doit être communiqué au secrétariat CITES 150 jours au moins avant la session de la conférence. Le secrétariat consulte les autres parties et organes intéressés au sujet de l'amendement. Il communique les réponses à toutes les parties 30 jours au moins avant la session de la conférence. Les amendements sont adoptés à la majorité des deux tiers des parties présentes et votantes. Les amendements adoptés à une session de la conférence entrent en vigueur 90 jours après ladite session pour toutes les parties à l'exception de celles qui formulent une réserve.

Si un État membre de l'Union européenne veut soumettre une proposition d'amendement des Annexes, cette proposition doit d'abord être présentée au comité CITES établi auprès de la Commission européenne qui comprend les représentants de chaque État membre. Si le comité approuve cette proposition, l'État membre qui assure la présidence de l'Union européenne à ce moment la soumet au secrétariat CITES au nom des 27 États membres. Voici, madame Snoy, la réponse de la ministre à vos questions.

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie. Je suis contente d'être revenue sur cette question: il y avait en effet des choses à ajouter à votre réponse qui date d'un mois. Je me réjouis de voir la Belgique adopter une position similaire à celle de la France ou de l'Italie mais en plus strict, vu qu'il s'agit de supprimer cette période d'attente. À vous entendre décrire les délais, on se dit que ce ne sera pas prêt pour cette saison et que le thon rouge risque d'être encore très pêché cette année. La période prévue par la France et l'Italie est incluse dans les procédures. Il faudra donc le faire le plus vite possible. Je regrette cependant que ces procédures soient si longues au regard de l'urgence si on veut sauvegarder des capacités économiques et environnementales.

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

04 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van astronautenvoeding voor patiënten met de ziekte van Crohn" (nr. 19574)

04 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement d'une alimentation du type de celle destinée aux astronautes pour les patients souffrant de la maladie de Crohn" (n° 19574)

04.01 Lieve Van Daele (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, een jaar geleden stelde ik een vraag aan minister Onkelinx over de hoge kosten van astronautenvoeding, die voor een aantal patiënten met een zeer ernstige vorm van de ziekte van Crohn een alternatief voor sondevoeding kan zijn.

In het schriftelijk antwoord van juli 2009 had de minister het over de werkgroep Medische Voeding, waarin zou worden besproken hoe de nutritionele toestand van patiënten, waaronder patiënten met de ziekte van Crohn, kan worden geoptimaliseerd.

de Bijlagen wil indienen, moet dat voorstel eerst worden voorgelegd aan het bij de Europese Commissie ingestelde CITES-comité. Keurt het CITES-comité dat voorstel goed, dan dient de lidstaat die het voorzitterschap van de Europese Unie waarneemt, het in bij het CITES-secretariaat.

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Het verheugt me dat het Belgische standpunt in de lijn ligt van het Franse en het Italiaanse, maar dan in een strengere versie, aangezien het de bedoeling is die wachtperiode te schrappen. Gezien de termijnen waarover u het heeft, zal een en ander niet klaar zijn voor dit visseizoen, en dreigt er dit jaar nog heel veel op rode tonijn gevestigd te worden.

04.01 Lieve Van Daele (CD&V): Pour certains patients atteints d'une forme très grave de la maladie de Crohn, l'alimentation coûteuse prévue pour les astronautes peut éventuellement remplacer l'alimentation par sonde. La ministre Onkelinx attendait pour le début de cette année les conclusions du groupe de travail Alimentation médicale

Zij verwachtte de conclusies van de werkgroep begin 2010, waarna het RIZIV de nodige reglementaire teksten ter zake zou uitwerken.

Vandaar mijn vraag naar de stand van zaken in het dossier, mijnheer de staatssecretaris. Behoort de terugbetaling van die vloeibare voedingsmiddelen voor patiënten met de ziekte van Crohn tot de mogelijkheden?

04.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Van Daele, het is voor mij een echt plezier om in uw commissie terug te komen.

De werkgroep Medische Voeding heeft inderdaad voorgesteld om zich te buigen over een project dat de optimalisatie van de voedingstoestand van zowel de ambulante chronische patiënt als de in een ziekenhuis opgenomen patiënt beoogt.

Een stappenplan werd opgesteld door een beperkte werkgroep van deskundigen in het kader van het nationaal voedings- en gezondheidsplan. Dit stappenplan werd voorgesteld op de vergadering van de werkgroep Medische voeding op 18 februari jongstleden.

De deskundigen van de werkgroep zijn van mening dat er geen wetenschappelijke en klinische evidentie bestaat voor de therapeutische toediening van specifieke voeding bij volwassenen met de ziekte van Crohn. Zij menen wel dat de ondervoeding die het gevolg van de ziekte van Crohn kan zijn, in aanmerking moet komen in het voornoemde project.

Het concrete project zal in de loop van de maand mei aan de overeenkomstige commissie Apothekers-Verzekeringsinstellingen worden voorgelegd in het kader van een nieuw initiatief voor 2011.

Dat is het antwoord van mevrouw Onkelinx.

04.03 **Lieve Van Daele** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor de stand van zaken. Ik heb een dubbel gevoel bij het antwoord. Enerzijds wordt er gezegd dat er geen wetenschappelijke evidentie is. Het zijn uiteraard experts, die zich daarover buigen. Anderzijds wordt toch een opening gelaten om een en ander te bekijken als er sprake is van ondervoeding, wat een van de gevolgen is van een ernstige vorm van de ziekte van Crohn.

Iedereen die patiënten met de ziekte van Crohn kent, ziet wat de ziekte hen aandoet. Ze kunnen niet alleen niet werken of zich integreren in het maatschappelijk leven, maar slagen er bovendien niet in om zich met vast voedsel te voeden. Er is dan toch nog een groot verschil wanneer men vloeibare drank tot zich kan nemen in plaats van dat men met een baxter werkelijk aan het ziekbed gekluisterd is. Daarom zou ik er echt voor willen pleiten om die zorg mee te nemen. De ziekte werkt al negatief op vele vlakken. Daarom vind ik het moeilijk te verantwoorden dat het voor die patiënten en gezinnen ook nog een bijna ondraaglijke financiële last is.

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

sur l'optimisation de l'état nutritionnel des patients souffrant de la maladie de Crohn.

Le remboursement de ces aliments liquides pour les patients gravement atteints est-il envisageable?

04.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Le groupe de travail Alimentation médicale développe effectivement un projet en vue de l'optimisation de l'état nutritionnel des patients ambulatoires et hospitalisés. Un groupe restreint d'experts a arrêté un plan échelonné. Le groupe estime qu'il n'existe aucune preuve scientifique et clinique pour l'administration thérapeutique d'une alimentation spécifique pour les adultes atteints de la maladie de Crohn. Le projet peut éventuellement offrir une solution aux patients sous-alimentés souffrant de cette maladie. Il sera présenté au mois de mai à la commission des Pharmaciens-Organismes assureurs dans le cadre d'une nouvelle initiative pour 2011.

04.03 **Lieve Van Daele** (CD&V): Il n'y aurait donc pas d'évidence scientifique à propos des bienfaits de cette alimentation. Cependant, cette possibilité n'est pas totalement exclue en cas de sous-alimentation. En plus des nombreux problèmes graves auxquels ces patients doivent faire face au quotidien, l'obligation d'être sous perfusion constitue une charge très lourde. L'alimentation liquide constitue, alors, une différence très importante. Son coût exagéré se justifie difficilement.

05 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le volume sonore des baladeurs numériques" (n° 19742)

05 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het klankvolume van een walkman" (nr. 19742)

05.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, quotidiennement, 50 à 100 millions d'Européens écoutent de la musique pendant des heures au moyen de baladeurs numériques. Aujourd'hui, la limite du volume sonore est fixée à 100 décibels. Or, à partir de 85 décibels, il y a risque de perte auditive permanente, si l'exposition dure plus de huit heures.

Selon le rapport d'octobre 2008 du Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux, commandé par l'Union européenne, près de 10 millions de jeunes, ayant écouté leur baladeur à plein volume plus d'une demi-heure par jour pendant cinq années, risquent une perte partielle ou totale de l'ouïe. Souvent les lésions auditives ne se manifestent que des années plus tard.

On en revient à la question du principe de précaution, de l'étiquetage et de la protection de la santé des consommateurs. Même si le mode d'emploi les avertit des risques liés à un volume sonore trop élevé, aucun étiquetage spécifique n'existe concernant le réglage du volume. Par ailleurs, même si le niveau sonore par défaut de ce type d'appareil est fixé à 80 décibels, le consommateur qui le désire est libre de configurer les paramètres qui lui permettent d'augmenter le son.

La Commission européenne a déclaré, fin septembre 2009, que le niveau sonore maximum devait être ramené à 80 décibels. Elle a demandé aux industriels fabriquant des lecteurs de musique portables de plafonner leur volume sonore dès l'allumage et de faire des propositions allant dans ce sens, d'ici vingt-quatre mois.

Monsieur le secrétaire d'État, quelle est la situation en Belgique? L'industrie belge a-t-elle déjà fait des propositions? Enfin, quelles mesures avez-vous prises antérieurement pour activer cette protection du consommateur contre les excès du bruit?

05.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Monsieur le président, madame Snoy, le Conseil supérieur de la Santé a étudié cette problématique en 2007. Les conclusions et recommandations sont formulées dans l'avis 8187 du 7 février 2007 relatif à l'usage des diffuseurs portables de musique digitale, le MP3, et au risque de dommages auditifs. D'après le Conseil supérieur, les données de la littérature internationale sont suffisamment explicites pour supposer qu'en Belgique également, des dégâts auditifs existent du fait de l'exposition excessive au bruit dans le cadre des loisirs. Aucune étude épidémiologique n'est actuellement disponible pour notre pays. Une des causes de cette situation est que la technique du screening audiométrique utilisée lors de tests d'ouïe chez les écoliers n'est pas

05.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Elke dag beluisteren vijftig tot honderd miljoen Europeanen urenlang muziek met behulp van digitale muzikspelers. Het geluidsvolume is thans beperkt tot 100 decibel. Vanaf 85 decibel bestaat er echter al risico op blijvend gehoorverlies, bij blootstelling gedurende meer dan acht uur. Vaak wordt de gehoorschade pas na jaren vastgesteld. Hier moeten het voorzorgsbeginsel, de etikettering en de consumentenbescherming spelen. Er bestaat geen etikettering met betrekking tot de volumeregeling. Zelfs als het defaultgeluidsniveau beperkt is tot 80 decibel, kan de consument deze instelling nog altijd zelf wijzigen.

Eind september 2009 stelde de Europese Commissie dat het maximale geluidsniveau diende te worden verlaagd tot 80 decibel. Zij heeft de fabrikanten gevraagd het geluidsvolume bij het aanzetten van het toestel tot het maximumniveau te beperken en binnen vierentwintig maanden voorstellen in zin te formuleren. Wat is de situatie in België? Welke maatregelen heeft u genomen om de consument tegen overmatig lawaai te beschermen?

05.02 **Staatssecretaris Jean-Marc Delizée**: De Hoge Gezondheidsraad heeft deze aangelegenheid in 2007 onderzocht. De Raad heeft zijn bevindingen en aanbevelingen in zijn advies 8.187 van 7 februari 2007 neergelegd. Hoewel er momenteel geen epidemiologische studies beschikbaar zijn voor ons land, zijn de gegevens uit de internationale literatuur volgens de

suffisamment sensible, ne permettant de détecter que les pertes auditives relativement importantes.

L'Europe a actuellement déjà adopté des limites de bruit pour tous les types de lecteur de musique, y compris ceux intégrés dans des téléphones mobiles. Les travaux au sein de la Commission européenne ont été suivis par l'administration du ministre compétent pour la Protection du consommateur, le SPF Économie. Mon administration a été consultée et tenue au courant des progrès de ce dossier.

Les limites de bruit ont été fixées par mandat aux organismes de normalisation européens. Ce mandat oblige les organismes de normalisation à développer une norme technique pour les lecteurs de musique personnels.

Cette norme doit prévoir une meilleure construction des écouteurs, une meilleure réduction du bruit ambiant, la réduction automatique du niveau sonore à des valeurs sûres en fonction du temps d'écoute et la possibilité d'un contrôle parental des niveaux sonores.

Dès que la norme aura été publiée, les lecteurs de musique personnels seront conçus et fabriqués conformément à cette norme. Si ce n'est pas le cas, ils ne pourront pas être commercialisés sur le marché européen, donc en particulier en Belgique.

Dans le cadre de cette procédure, il n'est pas nécessaire de transposer ces règles dans la législation nationale. Différentes directives relatives à la sécurité des produits prévoient déjà un cadre général et ont été transposées précédemment dans notre pays. Ces matières relèvent également de la compétence de M. Magnette, ministre de la Protection du consommateur.

La norme limitera une exposition à 80 décibels A jusqu'à quarante heures par semaine et une exposition à 89 décibels A jusqu'à cinq heures par semaine. Pour d'autres niveaux d'exposition, on appliquera une intrapolation et une extrapolation linéaires. Ce niveau d'exposition sera prévu au moyen d'un réglage par défaut des produits.

Un niveau d'exposition plus élevé sera autorisé, à condition qu'il soit sélectionné intentionnellement par l'utilisateur et que le produit incorpore un moyen fiable d'information de l'utilisateur des risques encourus.

Les producteurs et importateurs belges sont tenus de suivre les normes techniques européennes portant sur la sécurité des produits ainsi que les futures normes relatives aux limites sonores des lecteurs de musique digitale.

Voilà, madame Snoy, la réponse de Mme Onkelinx à vos questions.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie de votre réponse, bien que je la trouve très insatisfaisante. Nous savons que des jeunes auront envie de dépasser cette limite de 80 ou 89 décibels. De nouveau, il s'agit d'un cas d'exposition de la jeunesse à de graves problèmes de santé qui ne seront décelables que dans plusieurs années. Et c'est seulement après qu'on se dira qu'il n'aurait pas fallu le faire!

Hoge Raad duidelijk genoeg om te veronderstellen dat er ook in België gehoorproblemen bestaan als gevolg van overmatige blootstelling aan geluid.

Europa heeft al maximale geluidsniveaus goedgekeurd voor alle types van muzikspelers. Ze werden vastgelegd door de Europese normalisatie-instellingen.

Die norm moet volgende punten omvatten: een betere constructie van de hoofd- of oortelefoons, een betere reductie van het omgevingsgeluid, de automatische begrenzing (in functie van de luistertijd) van de blootstelling aan een bepaald geluidsniveau, en de mogelijkheid om het geluidsniveau door de ouders te laten controleren. Zodra die norm gepubliceerd is, zullen de persoonlijke muzikspelers overeenkomstig die norm worden gefabriceerd. Zo niet zullen ze niet op de Europese markt kunnen worden vermarkt. Die regels hoeven niet in nationale wetgeving te worden omgezet.

Bij een blootstelling aan 80 dB(A) wordt de blootsteldingsduur beperkt tot 40 uur per week en bij een blootstelling aan 89 dB(A) tot 5 uur per week. Dat blootsteldingsniveau zal worden geregeld via een defaultinstelling van het product. Een hoger geluidsniveau zal mogelijk zijn wanneer de gebruiker dat bewust instelt, en het product een adequate waarschuwing bevat voor de mogelijke risico's.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Iedereen weet dat jongeren die limieten sowieso zullen overschrijden. De jeugd wordt eens te meer blootgesteld aan ernstige gezondheidsrisico's, die

C'est le cas dans beaucoup de domaines. Vous connaissez mes craintes en termes d'impact des gsm sur le cerveau. On n'en verra les conséquences que dans dix ou vingt ans. Or, il y a de quoi s'affoler, car la jeunesse souffre d'une forme d'assuétude.

Sur ce plan, j'aimerais que la Belgique soutienne un point de vue plus énergique en termes de normes européennes. Par ailleurs, je souhaiterais que la ministre lance des campagnes de prévention et de sensibilisation à cette question auprès des parents et des jeunes.

pas over enkele jaren aan het licht zullen komen. Er is wel degelijk reden tot ernstige ongerustheid, want er doet zich bij de jeugd een vorm van gewenning voor. België zou een dynamischer standpunt moeten innemen wat de Europese normen betreft. Tegelijk zou de minister zowel voor de ouders als voor de jongeren preventie-campagnes op het getouw moeten zetten.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'usage des médicaments 'off-label'" (n° 19744)

06 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van 'off-label'-geneesmiddelen" (nr. 19744)

06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, les médicaments dits *off-label* ou "hors autorisation de mise sur le marché" (hors AMM) sont des médicaments parfois utilisés pour d'autres maladies ou d'autres groupes cibles que ceux et celles pour lesquels ils ont été initialement approuvés. Leur usage peut être dangereux, d'autant plus que les abus existent, notamment dans le monde sportif. De nombreux athlètes prennent de l'EPO (érythroproïétine) pour augmenter leurs performances physiques alors que ce médicament est initialement destiné aux personnes souffrant d'une insuffisance rénale.

Les médecins prescrivent ces médicaments pour des maladies non enregistrées, souvent lorsqu'il n'existe pas d'autre solution pour soulager le patient. Ils les prescrivent également à d'autres groupes cibles qu'à ceux pour lesquels les médicaments en question ont été testés, surtout aux enfants et aux personnes âgées.

Ces données proviennent d'une étude récente de *Test-Santé*. Selon cette étude, plus de la moitié des médicaments *off-label* prescrits aux enfants n'ont pas été testés pour eux et, en conséquence, leur usage peut être dangereux.

En Belgique, malgré la procédure stricte d'enregistrement des médicaments, aucune loi ne régit ou n'interdit la prescription de médicaments *off-label*. En vertu du principe de liberté thérapeutique, les médecins peuvent prescrire et les pharmaciens peuvent délivrer des médicaments hors AMM. En cas de problème, ils peuvent être tenus pour responsables, tout comme le patient à condition qu'il soit informé de l'usage *off-label*.

Les firmes pharmaceutiques, quant à elles, sont toujours mises hors de cause. Aucun enregistrement coûteux n'est nécessaire et le fabricant n'est pas tenu pour responsable en cas de problème. Par ailleurs, les firmes pharmaceutiques font la promotion de ce type de médicaments alors qu'ils ne sont pas appropriés et la promotion

06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De zogenaamde "*off-label*"-geneesmiddelen of geneesmiddelen waarvoor er geen vergunning voor het in de handel brengen (VHB) werd afgegeven, worden soms voor andere ziekten of doelgroepen gebruikt dan die waarvoor ze oorspronkelijk werden goedgekeurd. Volgens een studie van *Test-Gezondheid* worden meer dan de helft van die geneesmiddelen die aan kinderen worden voorgeschreven niet op kinderen getest, en bijgevolg kan het gebruik ervan gevaarlijk zijn.

In België is het voorschrijven van "*off-label*"-geneesmiddelen niet bij wet geregeld. Krachtens het principe van de "therapeutische vrijheid" mogen artsen en apothekers dergelijke geneesmiddelen respectievelijk voorschrijven en afleveren. Indien er zich problemen voordoen, kunnen zij verantwoordelijk worden gesteld, net als de patiënt. De farmaceutische firma's ontspringen altijd de dans, maar zij promoten dergelijke geneesmiddelen wel.

Denkt u niet dat een wettelijk kader dienaangaande noodzakelijk

interdite.

is?

Compte tenu des effets néfastes que peuvent engendrer ces médicaments, en particulier chez les enfants, ne pensez-vous pas qu'un cadre légal soit nécessaire?

Ce cadre légal devrait réglementer la prescription et l'usage de ce type de médicaments afin de réduire au minimum les prescriptions hors label, sans fondement scientifique, obliger les médecins et pharmaciens à informer leurs patients des risques potentiels liés à l'usage des médicaments hors application et interdire d'une manière plus rigoureuse la publicité de ce type de médicaments.

Quelle est votre position à ce sujet?

06.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, chère collègue, la publicité pour un médicament est strictement interdite si elle promeut l'usage de ce médicament pour des indications, une posologie, un schéma thérapeutique ou un groupe d'âge non conforme aux données approuvées dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché de ce médicament (AMM).

Cette interdiction ne souffre aucune dérogation. En effet, les firmes ne peuvent en aucune manière diffuser d'initiative des informations, même des publications scientifiques de grande qualité, si elles concernent l'utilisation du médicament dans des conditions différentes de celles décrites dans la notice du produit, approuvées lors de l'autorisation de mise sur le marché.

Il n'est évidemment pas interdit que ces firmes répondent à la question d'un médecin sur les données disponibles concernant l'utilisation du médicament dans d'autres indications ou pour d'autres groupes d'âge, comme les enfants, par exemple, pour lesquels il est vrai que beaucoup de médicaments ne présentent pas de posologie.

À ce propos, et sans entrer dans le détail, je tiens à rappeler que la réglementation européenne prévoit actuellement des mesures pour assurer que les données nécessaires soient collectées pour déterminer les conditions d'utilisation d'un médicament chez les enfants, tant pour les nouveaux médicaments que pour les plus anciens.

Je tiens à signaler qu'en ce qui concerne l'utilisation des médicaments hors autorisation de mise sur le marché, il existe aussi des programmes médicaux d'urgence qui consistent à mettre à disposition des patients un médicament qui possède une AMM en vue de l'utiliser pour une indication qui n'est pas approuvée dans le cadre de cette autorisation de mise sur le marché.

Ces programmes peuvent être initiés par les firmes sous certaines conditions fixées par la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments.

Pour le reste, nous sommes effectivement face à la liberté thérapeutique du médecin qui ne peut faire l'objet de restriction dans le choix du traitement, mais qui, au regard de la jurisprudence quant à la responsabilité, doit toujours agir avec prudence et diligence.

Il doit certainement informer le patient des conditions dans lesquelles

06.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Reclame voor een geneesmiddel is strikt verboden wanneer die bedoeld is om het gebruik te bevorderen voor een behandeling of een leeftijdscategorie die niet strookt met de gegevens die in het kader van de vergunning voor het in de handel brengen van dat geneesmiddel werden goedgekeurd. Op dat verbod geldt er geen enkele uitzondering. Het is uiteraard niet verboden dat de firma's de vragen van de artsen beantwoorden.

De Europese regelgeving voorziet in maatregelen met betrekking tot de voorwaarden waaronder gegevens inzake het gebruik van geneesmiddelen bij kinderen kunnen worden verzameld, zowel voor de nieuwe als voor de oudere geneesmiddelen. Er bestaan ook medische noodprogramma's waarbij geneesmiddelen waarvoor er een vergunning voor het in de handel brengen werd afgegeven, ter beschikking van de patiënten kunnen worden gesteld met het oog op het gebruik ervan voor een indicatie die niet werd vergund. Die programma's kunnen door de firma's worden toegepast onder bepaalde voorwaarden die in de wet van 25 maart 1964 worden vastgesteld. Voor het overige geldt er inderdaad een therapeutische vrijheid voor de artsen.

le médicament est utilisé et être vigilant en ce qui concerne la survenance d'effets indésirables dont la notification est également vivement demandée par l'Agence fédérale des médicaments dans le cadre de son projet Pharmacovigilance active.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'Etat, je vous remercie pour la réponse.

Que la publicité soit interdite et que la promotion soit pratiquée sont deux choses évidentes, mais il y a tout ce qui se joue entre les deux, notamment dans les contacts entre les firmes pharmaceutiques et les médecins. Certes, je veux respecter la liberté thérapeutique. Toutefois, dans ce cadre, il faut tenir compte de deux éléments: d'une part, la précaution à prendre par rapport à certains publics cibles faibles comme les enfants et, d'autre part, le droit à l'information du patient sur les risques potentiels. Au niveau de la pharmacovigilance, je m'inquiète du fait qu'il n'est pas vraiment dans l'intérêt du médecin de déclarer des suites ou des effets indésirables. Dès lors, à mon avis, certains éléments n'apparaissent pas et pourraient être dangereux. Je maintiens donc l'idée qu'il conviendrait peut-être de resserrer quelque peu le cadre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le non remboursement du médicament orphelin 'Firazyr' contre l'angio-oedème héréditaire" (n° 19746)

07 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de niet-terugbetaling van het weesgeneesmiddel 'Firazyr' tegen erfelijk angio-oedeem" (nr. 19746)

07.01 Xavier Baeselen (MR): Monsieur le président, respectez-vous l'ordre des questions?

Le **président**: Oui, nous suivons l'ordre du jour.

07.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Toutes mes questions ont été mises au début, étant donné qu'elles ont été reportées la semaine dernière mais si cela dérange M. Baeselen, je veux bien lui laisser la parole.

07.03 Xavier Baeselen (MR): Dans ce cas, je vous prie de bien vouloir m'excuser.

07.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, il s'agit du non-remboursement du Firazyr, un médicament orphelin contre l'angio-oedème héréditaire. Nous avons été sollicités par l'association de patients souffrant de cette maladie génétique potentiellement létale rare qui se manifeste dès l'enfance par des crises imprévisibles et douloureuses de gonflement des tissus, par des douleurs sévères de la peau, etc. Le plus inquiétant est probablement le risque accru d'asphyxie au niveau du larynx. La description des symptômes est tout à fait effrayante. En 2009, un peu plus de 200 patients ont été diagnostiqués en Belgique.

Le Firazyr, un nouveau médicament pour le traitement de crises

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!):

Reclame is verboden, en voor bepaalde producten wordt promotie gemaakt, dat zijn twee feiten, maar daartussen ligt een hele grijze zone. Ik blijf er dan ook bij dat het kader aangescherpt moet worden.

07.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!):

Zo'n tweehonderd mensen lijden aan hereditair angio-oedeem, een aandoening die zich manifesteert door een pijnlijke zwelling van de weefsels; in sommige gevallen overlijdt de patiënt door verstikking. Firazyr is een geneesmiddel waarmee de aanvallen kunnen worden behandeld zonder het risico dat ziektekiemen via een subcutane injectie worden

aiguës, a été enregistré par l'Agence européenne des médicaments en juillet 2008 mais a été refusé par les autorités belges, de sorte que, contrairement aux autres pays de l'UE, son utilisation n'est pas autorisée en Belgique. Le Firazyr a pourtant une valeur thérapeutique démontrée. Il n'est pas dérivé du sang et ne comporte donc aucun risque de transmission. C'est un produit efficace dans le traitement de la crise aiguë qui peut être administré par voie sous-cutanée. Le Berinert qui, lui, est remboursé par l'INAMI doit être administré par voie intraveineuse, ce qui est plus compliqué.

Monsieur le secrétaire d'État, pourriez-vous me donner les raisons pour lesquelles le Firazyr, qui soulagerait de nombreux patients, a été refusé par les autorités belges et n'est dès lors pas remboursable en Belgique?

07.05 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, madame Snoy, je parle ici au nom de Mme Onkelinx. Comme vous le soulevez, la première demande d'accès au remboursement pour la spécialité Firazyr a été rejetée pour cause de non-accord de mon collègue, le secrétaire d'État au Budget, à un projet de notification positive que je lui avais envoyé. Une nouvelle demande a déjà été introduite auprès de la Commission du Remboursement des Médicaments et est actuellement à l'examen. Vous comprendrez que je ne puis préjuger de l'avis qui me sera donné par cette Commission lors de la deuxième soumission mais je reste, comme toujours, attentive aux besoins des patients, en particulier dans le cadre des maladies orphelines.

Étant donné que j'ai déjà fait une proposition de notification positive et que, comme vous, je suis convaincue de l'utilité de cette spécialité, je ne peux que souhaiter que la procédure puisse, cette fois, aboutir.

07.06 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie pour cette réponse qui incite à l'optimisme. Il semble effectivement que les budgets aient été surestimés. C'est ce que dit l'association de patients. C'est une chose à vérifier. Je suis moi-même très prudente à l'heure de lancer des remboursements pour des médicaments très coûteux. Dans ce cas, s'il y a moyen de soulager ces personnes, même si elles ne sont pas nombreuses, ce serait très important.

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

08 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'application sur les terrasses de la loi relative à l'interdiction de fumer" (n° 19879)

08 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de wet betreffende het rookverbod op terrassen" (nr. 19879)

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le secrétaire d'État, s'agissant de la loi interdisant de fumer dans les établissements horeca où l'on mange, une question m'a été posée et m'a laissée perplexe: qu'en est-il des terrasses?

Il est interdit de fumer dans un lieu public fermé où l'on sert de la nourriture. Une parade consiste à installer les clients en terrasse,

overgedragen.

Hoe komt het dat Firazyr, dat in juli 2008 werd goedgekeurd door het Europese Geneesmiddelenbureau (EMA), niet door het RIZIV werd erkend, in tegenstelling tot Berinert, dat intraveneus en dus door gezondheidswerkers moet worden toegediend?

07.05 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Ik deel u het antwoord van mevrouw Onkelinx mee. Een eerste aanvraag voor de terugbetaling van Firazyr werd verworpen omdat de staatssecretaris voor Begroting zijn toestemming niet verleende, ondanks een ontwerp van positieve notificatie mijnerzijds. Momenteel onderzoekt de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een nieuwe aanvraag. Ik hoop dat die aanvraag zal worden goedgekeurd, gelet op het nut van deze specialiteit.

07.06 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Naar verluidt werden de budgetten inderdaad overschat. Dat moet worden geverifieerd. Als men de betrokken patiënten enigszins verlichting kan bieden, zou dat ook moeten gebeuren.

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Om de wet met betrekking tot het rookverbod in gesloten ruimten waar gegeten wordt, te omzeilen installeren vele horecazaken hun klanten op een terras, waar ze wel

pour qu'ils puissent manger tout en fumant. Il me semble tout d'abord absurde de chauffer les terrasses. Mais que passe-t-il si elles sont à moitié ouvertes et si l'on y sert à manger?

Je vous pose une question assez technique, mais elle laisse les inspecteurs démunis. De plus, les établissements sont traités de façon assez inégale. C'est pourquoi j'estime important d'éclaircir ce problème.

08.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Chère collègue, la loi du 22 décembre dernier instaurant une réglementation générale relative à l'interdiction de fumer dans les lieux fermés accessibles au public et à la protection des travailleurs contre la fumée du tabac est claire à ce sujet. En effet, un lieu fermé y est défini comme un endroit isolé de l'environnement par des parois et pourvu d'un plafond ou faux-plafond.

Cependant, elle ne mentionne pas le type de matériaux dont doit être constitué un lieu fermé. Les parois peuvent donc être en toile ou en n'importe quel autre matériau.

Les services d'inspection considèrent qu'une terrasse est ouverte lorsque celle-ci n'est pas pourvue d'un plafond ou d'un faux-plafond et/ou lorsqu'au moins l'une des parois est complètement ouverte. Dans tous les autres cas, une terrasse sera considérée comme une pièce fermée où l'on ne peut pas fumer.

J'espère que ces précisions auront répondu à votre question, madame Snoy.

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Cette réponse est éclairante. Je la transmettrai à qui de droit, mais il importait que tout le monde ici soit au courant.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

09 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'incitation aux jeux dangereux chez les jeunes" (n° 19894)

09 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het aansporen tot gevaarlijke spelen bij jongeren" (nr. 19894)

09.01 Xavier Baeselen (MR): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, je souhaite interroger Mme la ministre de la Santé sur la problématique de l'incitation aux jeux dangereux dans les cours de récréation (jeux du foulard).

Je souhaiterais connaître les mesures préventives prévues et le nombre de cas recensés. Ces questions concernent principalement la justice pour le volet des poursuites mais, très souvent, les secours d'urgence (premiers soins) doivent intervenir.

Au moment de la constatation du fait, il est important de pouvoir renseigner que l'incident qui s'est produit est en lien avec ces jeux dangereux se pratiquant malheureusement de plus en plus dans les cours de récréation des écoles de notre pays. Et en France, le

mogen roken. Dat is absurd, want zo een terras moet dan natuurlijk verwarmd worden. Hoe moeten de inspecteurs op een dergelijke situatie reageren?

08.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: De wet van 22 december is duidelijk. Voor de toepassing van de wet wordt onder een gesloten plaats een plaats verstaan die door wanden van de omgeving afgesloten is, en voorzien is van een plafond of zoldering. Die wanden mogen van canvas zijn of van een ander materiaal vervaardigd zijn. Alleen als er geen plafond of zoldering is en/of als ten minste een van de wanden volledig open is, gaat het voor de inspectiediensten om een open terras.

09.01 Xavier Baeselen (MR): Welke preventieve maatregelen zijn er genomen inzake gevaarlijke spelletjes op de speelplaats (wurgspel, enz.) en hoeveel gevallen werden er geregistreerd?

Het is altijd belangrijk dat de feiten, op het moment dat ze vastgesteld worden, in verband kunnen worden gebracht met dat soort gevaarlijke spelletjes.

Worden de artsen gesensibiliseerd

phénomène est d'une plus grande ampleur encore.

Mes questions concernent la formation du corps médical en milieu hospitalier. Ces intervenants sont-ils sensibilisés à cette pratique particulière? Existe-t-il des actions de sensibilisation et des formations destinées aux services de premiers secours? Existe-t-il un suivi particulier pour les victimes?

En d'autres mots, la question des jeux dangereux pratiqués par des mineurs dans les cours de récréation et parfois par des jeunes majeurs fait-elle l'objet d'une attention particulière en termes de formation et de sensibilisation des intervenants de premiers secours?

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

09.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Madame la présidente, cher collègue, les questions relatives au nombre d'accidents liés au jeu du foulard et aux mesures préventives prises dans ce cadre sont du ressort des Communautés, plus précisément des ministres en charge de l'Enseignement.

Cela dit, Mme la ministre Onkelinx va essayer d'apporter une contribution aux questions indirectes que vous posez.

En effet, ce sont des informations indirectes qui lui permettent d'interroger deux bases de données: la base de données SMUREG contenant les données relatives aux interventions des SMUR et la base de données du résumé clinique minimum (RCM) contenant les données des patients hospitalisés. Ce sont les deux sources d'information de la Santé publique fédérale

Par ailleurs, la strangulation dans le cadre du jeu du foulard n'est pas identifiée spécifiquement dans ces bases de données. Ces deux dernières utilisent la classification internationale des maladies ICD-9-CM; ce sont les normes européennes.

Les chiffres extraits de ces bases sont donnés uniquement à titre d'information tant parce qu'ils n'identifient qu'une fraction des patients que parce qu'ils incluent d'autres données telles que les données résultant de suicides.

Quelques chiffres: en 2007, 31 patients ont ainsi été identifiés (un seul a été pris en charge dans une école, 26 à leur domicile, deux dans un lieu public, un en transfert inter-hospitalier et un en maison de soins); neuf de ces patients sont décédés, 18 ont regagné leur domicile, trois ont été transférés dans une institution de soins. La destination du dernier patient n'est pas connue.

Une autre recherche a été effectuée dans les données SMUR enregistrées en 2009 pour identifier les patients âgés de moins de 18 ans, porteurs de ce code (asphyxie et strangulation). Quinze patients ont ainsi été identifiés; parmi eux, huit sont décédés sur place.

Les services de secours reçoivent une formation permettant d'affronter toutes les situations. Il ne me semble pas nécessaire de prévoir une sensibilisation ou une formation spécifique au jeu du

pour die praktijken? Worden er sensibiliseringsacties georganiseerd en opleidingen gegeven aan de eerstehulpdiensten? Wordt er voorzien in een specifieke follow-up van de slachtoffers?

09.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: De Gemeenschappen en de ministers voor Onderwijs zijn bevoegd voor vragen in verband met het aantal ongevallen als gevolg van het gevaarlijke wurgspel en de preventieve maatregelen.

Minister Onkelinx heeft niettemin indirect toegang tot twee databanken: de gegevens met betrekking tot de interventies van de mobiele urgentiegroepen (MUG) en de minimale klinische gegevens (MKG), die de gegevens van gehospitaliseerde patiënten omvatten. Strangulatie als gevolg van het wurgspel wordt niet als zodanig vermeld in die databanken, waarin de gegevens worden geklasseerd via de internationale classificatie van ziekten ICD-9-CM. De cijfers uit die databanken worden louter ter informatie verstrekt.

In 2007 waren er 31 slachtoffers van het wurgspel: één op school, 26 thuis en 2 op een openbare plaats. Negen personen zijn overleden, 18 konden er terug naar huis en drie werden er overgebracht naar een verzorgingsinstelling.

Volgens een andere zoekopdracht, in de MUG-gegevens van 2009, waren er 15 minderjarigen met de code asfyxie en strangulatie, van wie er acht ter plaatse overleden waren.

foulard.

Voilà les réponses que Mme Onkelinx voulait apporter à vos questions.

De hulpdiensten krijgen de nodige opleiding om in elke situatie passend te reageren. Minister Onkelinx vindt het onnodig een sensibilisatiecampagne of een specifieke opleiding te organiseren in verband met het wurgspel.

09.03 Xavier Baeselen (MR): Madame la présidente, je remercie le secrétaire d'État pour cette réponse.

Une des questions, relevant partiellement des Communautés, est celle de la difficulté à distinguer le suicide de ce type de pratique. Il est donc important de sensibiliser tous les acteurs, comme les enseignants (qui ne relèvent pas de la compétence de Mme la ministre) mais aussi le personnel de soins afin d'orienter correctement le dossier, éventuellement judiciaire, qui pourrait intervenir en la matière. Il faut essayer de bien marquer la distinction entre suicide et pratique de jeux dangereux, qui peuvent également se faire à la maison; en effet, les vidéos sont visibles sur internet, ce qui provoque un phénomène d'émulation chez les jeunes.

09.03 Xavier Baeselen (MR): Het is belangrijk dat het onderwyzend, het verzorgend en het gerechtelijk personeel gesensibiliseerd worden. Daarbij moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen zelfdoding en gevaarlijke spelletjes. De video-opnames zijn te zien op internet, wat tot een vorm van wedijver leidt onder de jongeren. Er moeten opleidingen worden georganiseerd, ook voor de medische actoren.

Il convient donc de mettre en place des formations, même pour les intervenants médicaux. Nous suivrons le dossier.

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

10 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de organisatie van de neonatale zorg" (nr. 19951)
- de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de uitbouw van de neonatale zorg" (nr. 19952)

10 Questions jointes de

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'organisation des soins néonataux" (n° 19951)
- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le développement des soins néonataux" (n° 19952)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, de erkenningsnormen voor de dienst neonatologie werden door het koninklijk besluit van 10 maart 2008 gewijzigd, namelijk in de zin dat elke neonatologische dienst voortaan verplicht is om een gestandaardiseerde follow-up te coördineren met betrekking tot hoogrisicopasgeborenen waarvan het geboortegewicht minder bedraagt dan 1 500 gram en de zwangerschapsduur korter is dan 32 weken. Het lijkt mij eigenlijk zeer verstandig en noodzakelijk om rond een dergelijke follow-up een screening te eisen omdat er op peuter- en kleuterleeftijd bij prematuur geboren kinderen veel meer problemen voorkomen dan bij voldragen kinderen. Heel wat vroeggeboren kinderen sukkelen met oogproblemen en andere zintuiglijke vertragingen en vooral met een achterstand in hun locomotorische cognitieve ontwikkeling. Heel wat van die kinderen worden niet goed of onvoldoende opgevolgd, wat meestal leidt tot ernstiger, blijvende schade waardoor er geen passende revalidatie kan worden opgestart.

10.01 Luc Goutry (CD&V): L'arrêté royal du 10 mars 2008 a modifié les normes d'agrément des services de néonatalogie. Chaque service est désormais tenu de coordonner un suivi standardisé pour les nouveaux-nés à haut risque, ce qui est une mesure intelligente car les prématurés rencontreront davantage de problèmes à un âge précoce.

Comment ce suivi devra-t-il être organisé concrètement selon le ministre? Avec quels moyens financiers? Cela entre-t-il dans le champ d'application des soins de

Mijnheer de staatssecretaris, wat is uw mening over hoe een dergelijke follow-up zoals vereist in het KB van 10 maart 2008 concreet moet worden georganiseerd? Op welke basis en op basis van welke financiële middelen? Vindt u dat deze follow-up valt onder het luik van de preventieve gezondheidszorg en derhalve door de Gemeenschappen moet worden georganiseerd? Hebt u zicht op hoe dit momenteel wordt aangepakt in Vlaanderen? Overweegt u zelf initiatieven te nemen om deze follow-up beter en doelmatiger te laten organiseren?

10.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: U had in feite twee vragen over hetzelfde onderwerp. Ik zal al antwoorden op dit eerste punt. Zoals u aangeeft wijzigt het KB van 10 maart 2008 de bijzondere normen voor intensieve neonatologie en preciseert ze als volgt: "De dienst voor intensieve neonatologie staat in voor de organisatie van een gestandaardiseerde follow-up van de zogenaamde hoogrisicopasgeborenen. Dit zijn pasgeborenen met een geboortegewicht van minder dan 1 500 gram of waarvan de moeder voor 32 weken zwangerschap is bevallen".

Dat betekent dat de diensten voor neonatologie de taak en de verantwoordelijkheid hebben om ervoor te zorgen dat die follow-up georganiseerd wordt. Hun verantwoordelijkheid op dat niveau veronderstelt ook dat ze over de resultaten van deze follow-up beschikken.

Bovendien moet het programma gestandaardiseerd zijn, wat betekent dat eerst wetenschappelijke overeenstemming bereikt moet worden over de modaliteiten van de follow-up.

De diensten voor neonatologie zijn niet verplicht om deze follow-up zelf te organiseren. Aangezien het aantal patiënten beperkt is, mogen zij de patiënt doorverwijzen naar andere structuren die deze functionaliteit ontwikkeld hebben.

Mijnheer Goutry, dat was het antwoord op de eerste vraag van de vijf vragen in die mondelinge vraag.

Ik kom dan aan uw tweede punt. De uitgevoerde screenings vallen voor het grootste deel onder het systeem van de terugbetaling van prestaties van de verplichte ziekteverzekering. In de toekomst zou een terugbetaling op basis van een forfait kunnen worden overwogen via specifieke overeenkomsten tussen het RIZIV en gespecialiseerde structuren die erkend zijn om een gestandaardiseerde follow-up te verzekeren.

Nu kom ik aan het derde punt van uw eerste vraag. Zoals de naam het aangeeft, gaat het om een follow-upprocedure. De organisatie van controleonderzoeken na een ziekenhuisopname is een gangbare praktijk in heel wat disciplines en voor alle soorten patiëntengroepen. De follow-up heeft tot doel complicaties op te sporen die zouden optreden in de weken, maanden of jaren na een opname.

Ook al is een samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten relevant, het blijft belangrijk om een programma op nationaal niveau uit te werken en te beschikken over nationale gegevens over dit onderwerp.

santé préventifs et s'agit-il dès lors d'une compétence communautaire? Comment ce problème est-il abordé en Flandre? Le ministre envisage-t-il d'organiser plus adéquatement et plus efficacement le suivi?

10.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: L'arrêté royal du 10 mars 2008 modifie les normes particulières en matière de néonatalogie intensive. Le service de néonatalogie intensive est chargé de l'organisation d'un suivi standardisé des nouveaux-nés à haut risque. Il s'agit de nouveaux-nés qui pèsent moins de 1 500 grammes ou dont la mère a accouché avant 32 semaines de grossesse.

Les services de néonatalogie ont pour mission et responsabilité de veiller à ce que ce suivi soit organisé, ce qui suppose également qu'ils disposent des résultats de ce suivi. Le programme doit en outre être standardisé.

Les services de néonatalogie ne sont pas obligés d'organiser eux-mêmes ce suivi. Le nombre de patientes étant limité, ils peuvent aiguiller chaque patiente vers les autres structures qui ont développé cette fonctionnalité. Les dépistages effectués relèvent, pour la plus grande part, du système de remboursement des prestations de l'assurance-maladie obligatoire. À l'avenir, l'on pourrait envisager un remboursement sur la base d'un forfait par le biais de conventions spécifiques entre l'INAMI et les structures agréées spécialisées.

L'organisation d'exams de contrôle après une hospitalisation est une pratique courante dans de nombreuses disciplines et pour toutes les catégories de patients. La finalité de ce suivi est de déceler les complications qui

In Vlaanderen wordt de follow-up grotendeels verzekerd door de vier centra voor ontwikkelingsstoornissen, die erkend zijn door de Vlaamse Gemeenschap en verbonden zijn aan de diensten pediatrie van de universiteiten van Gent, Antwerpen, Leuven en Brussel. Deze centra genieten een gemengde financiering, van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, de provincies, het RIZIV, de federale Staat, bijvoorbeeld sociaalmaribelbanen, en bijdragen van patiënten.

In Wallonië en Brussel bestaat dergelijke structuur niet. Elke NIC-dienst organiseert zelf zijn opvolging, alleen of in samenwerking met een andere dienst of een ander ziekenhuis.

Wat betreft uw vijfde en laatste vraag, het volgende. De Belgische Vereniging voor Neonatologie, de Belgische Vereniging voor Kindergeneeskunde en het College van geneesheren voor de moeder en pasgeborenen, afdeling Neonatologie, zijn reeds bezig met de uitwerking van een gestandaardiseerde follow-up. De financieringsmodaliteiten werden nog niet besproken.

Tot hier, mevrouw de voorzitter, het antwoord van mevrouw Onkelinx op de vraag van collega Goutry.

pourraient intervenir au cours des semaines, des mois ou des années qui suivent une hospitalisation.

Quoiqu'une coopération avec les Communautés et les Régions soit pertinente, il n'en reste pas moins capital d'élaborer un programme à l'échelon national et de disposer de données nationales.

En Flandre, le suivi est assuré pour l'essentiel par les quatre centres de troubles du développement qui bénéficient d'un financement mixte. De telles structures sont inexistantes en Wallonie et à Bruxelles. Chaque service organise son propre suivi.

La Société belge de Néonatalogie, la Société belge de Pédiatrie et le Collège de médecins pour la mère et le nouveau-né, section Néonatalogie, travaillent déjà à la mise en œuvre d'un suivi standardisé. Les modalités de financement n'ont pas encore été discutées.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik moet in ieder geval, via de staatssecretaris, mevrouw de minister danken dat zij de vragen ernstig neemt en daar ook uitvoerig laat op antwoorden. Dat is natuurlijk van essentieel belang. Er zijn immers steeds meer premature geboorten. De problematiek wordt klinisch opgevolgd rond de geboorte zelf, maar nadien wordt het misschien te snel uit het oog verloren, terwijl te vroeg geboren kinderen gevoelig zijn voor retardatie, motorische achterstand, enzovoort. Vandaar dat het bijna van wezenlijk belang is dat er ook dergelijke centra zijn die deze kinderen blijven screenen en blijven zien.

In Vlaanderen is dat eigenlijk onvolkomen uitgebouwd; voor West-Vlaanderen en Limburg is er eigenlijk geen bediening voorzien. Vandaar blijf ik aandringen dat de minister, in samenspraak met de bevoegde ministers van de verschillende Gemeenschappen, het kader zou sluiten, zodat er overal een goede gespreide opvang mogelijk is, zo vroeg mogelijk. Vandaar het Centrum voor Ontwikkelingsstoornissen.

10.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer Goutry, wij hebben vorige donderdag, onder het voorzitterschap van mevrouw Gerken en met mevrouw Detiège, een ronde tafel georganiseerd met heel de sector en het college, waar die problemen heel uitvoerig aan bod zijn gekomen. Wellicht komen wij tot een resolutie die de follow-up effectief opvraagt. Dat is identiek hetzelfde verhaal als u nu doet.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Le nombre de naissances d'enfants prématurés est en hausse constante, et ce problème fait l'objet d'un suivi clinique à la naissance. Il est essentiel que des centres assurent également un suivi ultérieur des enfants. Ces structures n'existent pas en Flandre occidentale et dans le Limbourg. J'insiste pour qu'en concertation avec les ministres compétents des différentes Communautés, la ministre complète le cadre.

10.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Nous avons organisé une table ronde sur cette question jeudi dernier, avec l'ensemble du secteur et le Collège. Nous aboutirons peut-être à une résolution visant à demander effectivement le *follow-up*.

De **voorzitter**: Mijnheer Goutry, u kunt thans uw volgende vraag stellen.

10.05 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw Avontroodt, vorige week was ik verontschuldigd. Mijn vragen dateren wel al van voordien, maar het kan maar helpen.

Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik kom tot mijn vraag over de uitbouw van de neonatale zorg. In ons land zijn er negentien erkende NIC-diensten. Dit zijn klinische zorgeenheden binnen een algemeen ziekenhuis voor intensieve medische zorg aan premature patiëntjes. Het betreft zeven eenheden in Vlaanderen, zes in Wallonië en zes in Brussel. In totaal zijn er hiervoor driehonderdentien in-bedden erkend. In zo'n dienst worden zeer kwetsbare prematuren behandeld met een zeer laag geboortegewicht als gevolg van een veel te korte zwangerschap. Dergelijke kindjes staan bloot aan tal van medische problemen, infecties, hersenbloedingen, longproblemen, enzovoort. Ze zijn ook risicopatiëntjes op, zoals gesteld, een vertraagde neuromotorische cognitieve ontwikkeling.

Op het terrein wordt vastgesteld dat het aantal erkende bedden helemaal niet meer overeenstemt met het aantal verantwoorde bedden. Ik geef het concrete voorbeeld van de erkende West-Vlaamse NIC-dienst die zich bevindt in het AZ Sint-Jan in Brugge. Deze dienst is momenteel slechts erkend voor vijftien NIC-bedden of in-bedden, terwijl er in realiteit en op basis van de reële bezetting, vijftigverantwoorde bedden noodzakelijk zijn.

Gezien de doorgedreven specialisatiegraad van dergelijke medische behandelingen, is het alleszins aangewezen om de bedden te concentreren in een beperkt aantal ziekenhuizen. Het is dus beter het aantal erkende diensten te verminderen, maar het aantal bedden per dienst te verhogen. Met andere woorden, een herverdeling van de erkende bedden in functie van de reële bezettingsgegevens lijkt mij dringend en noodzakelijk. Vandaar mijn vragen.

Ten eerste. Erkent de minister het door mij gestelde probleem van de inefficiënte verdeling van de huidige NIC-bedden?

Ten tweede, deelt de minister mijn mening dat deze verdeling dringend dient geactualiseerd en aangepast te worden op basis van de reële bezettingscijfers, zodat het aantal erkende bedden beter overeenkomt met het aantal verantwoorde bedden?

Ten slotte, is de minister bereid een objectieve activiteitsmeting te laten verrichten op basis van onder meer de MKG, de minimale klinische gegevens? Zo ja, binnen welke procedure en timing?

10.06 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mevrouw de voorzitter, collega's, collega Goutry, u hebt in feite drie hoofdvragen gesteld.

Wat uw eerste vraag betreft, de problematiek betreffende de verdeling van NIC-bedden tussen de ziekenhuizen die over een erkenning beschikken, is te wijten aan belangrijke verschillen in bezettingsgraad voor deze NIC-bedden en werd al vroeger aan mijn voorganger gesignaleerd, met name via de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Door mijn voorganger werd, voor

10.05 Luc Goutry (CD&V): En Belgique, dix-neuf services NIC (*neonatal intensive care*), à savoir des unités de soins cliniques intégrées dans un hôpital général et spécialisées dans les soins médicaux intensifs aux enfants prématurés, sont agréés: sept en Flandre, six en Wallonie et six à Bruxelles.

Le nombre total de lits NIC agréés, qui est de 310, ne correspond plus au nombre de lits qui se justifie. Il est urgent et nécessaire de redistribuer les lits agréés en fonction des données relatives à l'occupation.

La ministre admet-elle que la répartition actuelle est inefficace? Est-elle d'accord pour dire qu'une modification est urgente? Est-elle disposée à faire procéder à une mesure d'activité objective? Dans quel délai et selon quelle procédure?

10.06 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Le problème de la répartition des lits NIC entre les hôpitaux détenteurs d'un agrément découle de différences notables sur le plan du taux d'occupation. Autant que je puisse en juger, mon prédécesseur n'a donné aucune suite aux recommandations

zover ik weet, geen enkel gevolg gegeven aan de in de adviezen geformuleerde aanbevelingen.

Hoewel het probleem betreffende de reële bezettingsgraad van de NIC-bedden niet opgelost kan worden, wil ik er u wel aan herinneren dat dit slechts één aspect van het probleem betreft. Naast de toegankelijkheid betreffende de tarificatie heeft de wetgever immers ook de geografische toegankelijkheid willen verzekeren. Die is bijzonder belangrijk voor de ouders in die moeilijke periode. Dat verantwoordt ten minste gedeeltelijk het behouden van bepaalde NIC-diensten, onafhankelijk van hun reële bezettingsgraad. Anderzijds loont het de moeite de vraag te stellen naar de minimale grootte van een NIC-dienst, die vandaag op vijftien bedden is vastgesteld, en/of naar de uitbreiding van het huidige aantal bestaande NIC-bedden.

Wat uw tweede vraag betreft, ik ben er zeker niet tegen dat er nagedacht wordt over andere verdelingsmodaliteiten voor de NIC-bedden. De bevoegde organen kunnen daartoe adviezen geven of aanbevelingen doen. Zij hebben trouwens de bevoegdheid tot het nemen van initiatieven hierin, maar ik meen dat dit niet erg dringend is.

Ik kom tot uw derde en laatste vraag. Ik herinner eraan dat bij de opmaak van de nieuwe financieringsregels voor de ziekenhuizen, op 1 juli 2002, meer nadruk werd gelegd op de reële, verantwoorde activiteiten dan op structurele elementen. Daarbij werden de NIC-bedden echter expliciet uitgesloten van een op een verantwoorde activiteit gebaseerde financiering. Analoog aan de erkende psychiatrische bedden binnen de algemene ziekenhuizen wordt er immers van uitgegaan dat de heterogeniteit van de behandelde pathologie in de NIC-bedden, met als gezamenlijk kenmerk het premature karakter van de opgenomen patiënten, het moeilijk maakt een financiering te verlenen op basis van een standaardverblijf per pathologie.

Momenteel beschik ik niet over afdoende informatie die zou toelaten om het principe van de financiering voor dit type van bedden fundamenteel te herzien.

Mevrouw de voorzitter, collega's, tot hier het antwoord van mevrouw Onkelinx.

formulées dans le cadre des avis rendus par le Conseil national des établissements hospitaliers.

Le problème du taux d'occupation réel des lits NIC est insoluble, mais ne constitue qu'un seul aspect de la question. Le législateur a en effet voulu garantir une accessibilité non seulement tarifaire, mais également géographique. Cette dernière revêt une importance particulière pour les parents durant cette période difficile et justifie au moins partiellement le maintien de certains services NIC indépendamment de leur taux d'occupation réel. Par ailleurs, il est opportun de se poser la question de la grandeur minimale d'un service NIC – actuellement fixée à 15 lits – et/ou de l'accroissement du nombre de lits NIC.

Je ne suis nullement opposé à la recherche d'autres modalités de répartition des lits NIC. Les organes compétents peuvent rendre des avis ou formuler des recommandations en la matière, mais j'estime que ce point n'est guère urgent.

Le 1^{er} juillet 2002, lors de l'élaboration de nouvelles règles de financement des hôpitaux, l'accent a été davantage placé sur les activités justifiées réelles que sur des éléments structurels. Les lits NIC ont cependant été explicitement exclus du régime de financement basé sur l'activité justifiée. On part en effet du principe que l'hétérogénéité de la pathologie traitée dans le cadre des lits NIC rend difficile un financement fondé sur un séjour standard par pathologie.

Actuellement, je ne dispose d'aucune information me permettant de revoir fondamentalement le principe du financement pour ce type de lits.

10.07 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de

10.07 Luc Goutry (CD&V):

staatssecretaris, ik heb de antwoorden van de minister goed beluisterd. Het is natuurlijk goed dat de minister belang hecht aan deze belangrijke problemen. Men kan dat niet blijven volhouden. Men heeft erkende bedden en verantwoorde bedden. Als men te weinig erkende bedden heeft ten opzichte van het aantal verantwoorde bedden, zit men constant met een overbezetting. Dan moet men een keuze maken. Men kan de erkenning uitbreiden, via een open enveloppesysteem, met meer middelen, maar ik hoor u zeggen in uw antwoord op de laatste vraag dat uw middelen beperkt zijn en dat u daarvoor niet veel kunt doen. Dan moet men het doen met een gesloten enveloppe, maar dat betekent dat men een rationalisatie van de verschillende centra moet doorvoeren. U zegt dat we geografisch voldoende toegankelijk moeten zijn. Dat is juist, maar vandaag is het de realiteit dat de zware patiëntjes toch onmiddellijk van Brugge naar Gent of Leuven worden gebracht. Daarom denk ik dat die mobiliteit in een klein land, zoals het onze, minder speelt. Ik zou er absoluut voor willen pleiten dat men ten minste een overeenstemming bereikt tussen de reële bezetting, dus de verantwoorde bedden, en de uiteindelijk erkende bedden. Anders zullen we constant een probleem van overbezetting hebben en natuurlijk ook van onderbestaffing. Dat is evident.

Lorsque les lits agréés sont trop peu nombreux par rapport au nombre de lits nécessaires, un problème de taux d'occupation excessif et de manque de personnel se pose en permanence. L'agrément pourrait être étendu par le biais d'un système d'enveloppe ouverte, avec des moyens accrus, mais le ministre vient de dire que les moyens sont limités. Dans ces conditions, il faut travailler avec une enveloppe fermée qui impliquera cependant une rationalisation des différents centres. Je voudrais plaider très vigoureusement pour que des efforts soient fournis afin de parvenir à tout le moins à une adéquation entre le taux d'occupation réel, autrement dit les lits nécessaires, et les lits finalement agréés.

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

La **présidente**: Si Mme Smeyers et Mme Uyttersprot sont d'accord, nous pourrions d'abord passer au point 14: cela ferait plaisir à Mme Avontroodt, mais je ne peux vous l'imposer. Il s'agit pour elle de fêter son anniversaire.

10.08 Sarah Smeyers (N-VA): Met plezier!

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvang van jong dementerenden in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 20031)

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opname in rusthuizen van jong dementerenden" (nr. 20099)

- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de zorg voor jong dementerenden door aangepaste dag en residentiële opvang" (nr. 20241)

11 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'accueil de jeunes atteints de démence dans les établissements de repos et de soins" (n° 20031)

- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'admission dans les maisons de repos des personnes atteintes de démence précoce" (n° 20099)

- Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'aide aux jeunes personnes démentes par un accueil de jour et résidentiel adapté" (n° 20241)

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, het probleem van jongdementie werd recent op de agenda gezet, onder meer door een symposium, mede

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le problème des jeunes atteints de démence a été

georganiseerd door collega Van Broeckhoven. Ter zake werd een resolutie ingediend.

Het probleem is niet klein. Men schat dat het gaat over 3 000 tot 11 000 jong dementerenden. “Jong” betekent in dit geval jonger dan 60 jaar. Dus, vanaf nu, als het mij overkomt, behoort ik niet meer tot die categorie jongdementerenden, tenzij we die definitie aanpassen.

Het gaat om personen tussen 30 en 60 jaar. Het is een heel ernstige problematiek. De omgeving van die patiënten en de patiënten zelf lijden daar onder. Het is een heel beklijvend en een heel groot niet-erkend probleem.

EURODEM heeft de frequentie berekend, en het gaat om 0,16 % bij mannen en 0,09 % bij vrouwen in de leeftijdsgroep van 30 tot 60 jaar. De mannen hebben hier dus een slechtere prognose.

Die patiënten maken hetzelfde ziekteproces door als patiënten met ouderdomsdementie, maar de ziekte verloopt sneller, vaak met meer uitgesproken symptomatologie, eigenlijk dramatisch wanneer zich dat voordoet op een actieve leeftijd.

De vraag die wij willen stellen, is om een apart beleid ter zake uit te stippelen. Die mensen komen ofwel in de psychiatrie terecht, waar zij niet op hun plaats zijn, ofwel in een RVT, waar zij eigenlijk evenmin op hun plaats zijn.

Naar aanleiding van het symposium van collega Van Broeckhoven heeft de minister zich positief uitgelaten. Goed nieuws is dat de minister het probleem erkent en onderkent. De minister zegt dat enkele centra aangeduid zullen worden die erin gespecialiseerd zijn om die groep van mensen op te vangen. Dat is ook goed. Het blijft echter wel om rusthuizen gaan.

Voor die patiënten is de ontwikkeling van het zorgprogramma even belangrijk als een allocatie bij een RVT of bij een andere instelling.

Mijnheer de staatssecretaris, daarover heb ik de volgende punctuele vragen aan de minister.

Kunt u bevestigen dat vanaf september – dat is zeer snel en heel concreet – alle jongdemente patiënten terechtkunnen in een RVT?

Dat is wat wij lezen en daarom stellen wij die vraag. Zullen die specifieke zorgprogramma's tijdig klaar zijn? Heeft men hiertoe overleg gepleegd met de partners? Wat is de stand van zaken?

11.02 Martine De Maght (LDD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, blijkbaar delen wij een bezorgdheid wat op zich zeer goed is. Mevrouw de minister heeft gecommuniceerd dat er nu geen bijkomende, uitzonderlijke aanvragen meer moeten gebeuren voor de opvang van jongdementerenden in rust- en verzorgingstehuizen. Voordien kwamen die personen jammer genoeg meestal terecht in de psychiatrie. Het gaat om mensen die door gedragsproblemen of bij gebrek aan mantelzorgers niet langer thuis kunnen blijven. De enkele rustoorden die hen toch opvangen, moeten daarvoor telkens opnieuw een uitzondering aanvragen. Deze uitzonderingsaanvraag zou nu wegvallen.

porté récemment à l'ordre du jour, entre autres à l'occasion d'un symposium organisé par notre collègue Mme Van Broeckhoven. Une proposition de résolution a aussi été déposée.

Il s'agirait, selon les estimations, de 3 000 à 11 000 jeunes atteints de démence, dont 0,16 % d'hommes et 0,09 % de femmes dans le groupe d'âge de 30 à 60 ans. Leur admission soit en psychiatrie, soit en MRS, est inadéquate dans les deux cas. Heureusement, la ministre reconnaît le problème et annonce que plusieurs centres seront désignés pour l'accueil de ce groupe de personnes. Pour ces patients, il est tout aussi important de développer un programme de soins spécifique que de les diriger vers une MRS.

La ministre peut-elle confirmer que tous les jeunes atteints de démence pourront être accueillis dans une MRS à partir de septembre?

11.02 Martine De Maght (LDD): Les patients atteints de démence précoce sont des personnes qui en raison de problèmes de comportement ou en l'absence de soins de proximité ne peuvent plus rester chez elles et sont dès lors souvent admises en psychiatrie. Les quelques maisons de repos acceptant de les accueillir devaient à chaque fois demander une

Expertisecentrum Dementie Vlaanderen zegt ook dat het vandaag dubbel zo lang duurt vooraleer de diagnose kan worden gesteld in verband met jongdementie. Dat is uiteraard een hel voor de omgeving. Als ik het goed begrijp, neemt 75 % van de partners de zorg op zich. Jongdementerenden zijn ronduit depressief en in elk geval zwaar gestresseerd.

Deze beslissing impliceert dat door het wegvallen van de uitzonderingsaanvraag enkel de zorgbehoevendheidsgraad, wat wordt aangeduid met de Katz-score, belangrijk wordt inzake subsidiëring en tussenkomst voor rust- en verzorgingstehuizen van het RIZIV. In het belang van de jongdementerenden is dit uiteraard een zeer goede beslissing want dan komen zij niet allemaal in de psychiatrie terecht. Er zijn in ons land ongeveer 3 000 tot 11 000 personen met jongdementie.

Er blijven natuurlijk nog enkele vragen bestaan. Mijn collega heeft er al op gealludeerd. Zal er inderdaad een speciale aanpak komen voor die specifieke groep? Ik had ter zake twee specifieke vragen. In welke categorie – ik heb het dan over de Katz-score die belangrijk is in het raam van het opnamebeleid van de rustoorden – horen deze jongdementerenden thuis? In alle scores of zal voor hen een specifieke schaal worden gecreëerd? Er zal een specifiek zorgprogramma aan gelinkt worden. Zal er ook een specifieke score worden gecreëerd met daaraan gekoppeld een subsidie van het RIZIV? Zullen de nodige middelen hiervoor worden vrijgemaakt om via het RIZIV de rust- en verzorgingstehuizen te ondersteunen om de opname van deze jongdementerenden door te voeren? Zo ja, over welk bedrag spreken we dan? Heeft hierover interministerieel overleg plaatsgevonden? Zo ja, wat was het resultaat ervan?

nouvelle exception. Cette demande d'exception serait cependant abrogée.

L'Expertisecentrum Dementie Vlaanderen affirme qu'il faut actuellement deux fois plus de temps pour établir le diagnostic de démence précoce. C'est un véritable enfer pour l'entourage puisque 75 % des partenaires assument les soins. Désormais, après la disparition de la demande d'exception, le seul critère important en matière de subvention et d'intervention est le degré de dépendance des soins exprimé par un score sur l'échelle de Katz.

Ce groupe particulier bénéficiera-t-il effectivement d'une approche spéciale? Dans quelle catégorie ou dans quel score sur l'échelle de Katz faut-il ranger ces patients atteints de démence précoce? Un score spécial sera-t-il établi pour eux, associé à un programme de soins spécifiques et à une subvention de l'INAMI? Les moyens nécessaires seront-ils libérés de manière à aider, par le biais de l'INAMI, les maisons de repos et de soins à accueillir ces patients souffrant de démence précoce? Quels sont les montants en jeu? Ce thème a-t-il déjà fait l'objet d'une concertation interministérielle? Quel en a été le résultat?

11.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, ook mijn vraag gaat over de zorg voor jongdementerenden door aangepaste dag- en residentiële opvang.

Jongdementerenden zijn jonge mensen die de eerste symptomen vertonen van dementie vóór de leeftijd van 65 jaar, op een ogenblik dat zij nog volop in het actieve leven staan. Er zijn geen echte cijfers inzake jongdementerenden, niet in België en evenmin wereldwijd, omdat de meeste wetenschappelijke studies werken met ouderdomsdementie en niet met jongdementerenden.

Er is wel wetenschappelijk onderzoek naar jongdementie waaruit blijkt dat ongeveer 15 % van de groep patiënten met een diagnose van dementie jongdementerend is. Als er in België 165 000 patiënten zijn met de diagnose dementie, komt het neer op ongeveer 10 550 jongdementerenden. Er zouden tussen 3 000 en 11 000 patiënten met jongdementie kunnen zijn. Om de nood zowel inzake aangepaste

11.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Les déments précoces sont des personnes qui présentent les premiers symptômes de démence avant l'âge de 65 ans, alors qu'elles sont encore pleinement dans la vie active. Aucune véritable statistique n'est disponible, la majorité des études portant sur la démence sénile et non la démence précoce.

Environ 15 % des patients présentant un diagnostic de démence sont des déments précoces. La Belgique pourrait

dagopvang als inzake residentiële opvang te kunnen inschatten, is het belangrijk het werkelijke aantal patiënten te kennen. Het aantal patiënten met een dementiediagnose is onderschat en mag wellicht met factor 4 of 5 worden vermenigvuldigd.

Het juiste aantal jongdementerenden is niet bekend. Niet alleen krijgen zij vaak geen diagnose, zij krijgen ook vaak een foutieve diagnose, doordat het ziektebeeld van jongdementie wordt onderschat of onbekend is, bij de artsen. Dementie is immers een ouderdomsziekte. Daardoor – u hebt het al gehoord – komen jongdementerenden vaak in de psychiatrie terecht, maar niet alleen daar. Vaak denkt men ook aan een andere problematiek die meer te maken heeft met mentale retardatie.

In tegenstelling tot personen met ouderdomsdementie hebben jongdementerenden een zeer specifieke opvang nodig. Zij hebben ander noden dan mensen met ouderdomsdementie. Zij passen daarom eigenlijk niet in de huidige rusthuisomgeving voor 70- of 80-jarigen. Het gaat om jonge mensen. Zij zijn fysiek nog zeer sterk en zij hebben andere noden, onder meer het contact met hun familie, hun kinderen. Zij hebben vaak jonge kinderen. Daar moet men even goed zorg voor dragen. Niet alleen de partner, maar ook de kinderen spelen een belangrijke rol.

Ten eerste, ziet de minister de mogelijkheid voor het uitbouwen van een zeer specifiek zorgtraject, of in dit geval een zorgstrategisch plan dat gericht is op jongdementerenden?

Ten tweede, zowel dagopvang als residentiële opvang, aangepast aan de noden van jongdementerenden, is essentieel. Vergeet niet dat de partner van een dementerende vaak uit werken moet gaan om de kosten te betalen van de opvang van de jongdementerende.

Welke oplossingen stelt de minister voor om dat te realiseren?

Ten derde, hoe ziet de minister een betere opleiding van de artsen inzake jongdementie?

11.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mevrouw de voorzitter, ik dank de collega's voor hun vragen. Ik heb hier het globale antwoord van mevrouw Onkelinx op de vragen van de drie sprekers.

In de huidige federale RVT-reglementering bestaat er geen leeftijdslimiet. Die leeftijdslimiet wordt wel gehanteerd in de rusthuizen waarvoor de Gemeenschappen en de Gewesten bevoegd zijn. Aangezien de meeste RVT-bedden ook een onderliggende ROB-erkenning hebben, is de leeftijdslimiet dus ook van toepassing op vrijwel alle RVT-bedden.

De problematiek van de jongdementerenden wordt momenteel onderzocht door het adviescomité voor chronische ziekten van het RIZIV. Er wordt gewerkt in een ruimer zorgperspectief, namelijk thuiszorg, verzorging in een dagcentrum, tenlasteneming in een ROB of RVT, en er worden verschillende projecten bestudeerd. Zo heeft het comité het gebrek aan opvangmogelijkheden voor jongdementerenden in de rusthuizen en de RVT's onderstreept. De problematiek rijst ook bij andere ziektebeelden zoals multiple sclerose

compter entre 3 000 et 11 000 patients souffrant de démence précoce. Pour pouvoir évaluer le problème de l'accueil de ces patients, il est fondamental d'en connaître le nombre réel. À cet égard, le nombre de patients présentant un diagnostic de démence est sous-estimé. Nous pouvons probablement le multiplier par un facteur 4 ou 5.

Très souvent, ils ne bénéficient pas d'un diagnostic et le diagnostic établi est en outre souvent faux. Contrairement aux patients atteints de démence sénile, les patients souffrant de démence précoce requièrent un accueil très particulier. Ils n'ont pas leur place dans l'actuel environnement des maisons de repos. Il s'agit de personnes jeunes physiquement bien portantes et ayant souvent encore de jeunes enfants.

La ministre pourrait-elle élaborer un plan de soins stratégique axés sur les patients atteints de démence précoce? L'accueil de jour et résidentiel seront-ils adaptés aux besoins de ces patients? Quelles sont les solutions proposées par la ministre? Comment envisage-t-elle d'améliorer la formation des médecins en matière de démence précoce?

11.04 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: La réglementation fédérale actuelle concernant les MRS n'impose aucune limite d'âge. En revanche, cette limite est bel et bien appliquée dans les maisons de repos, qui relèvent de la compétence des Communautés et Régions, ainsi que, en pratique, pour la quasi-totalité des lits en MRS.

Le Comité consultatif des maladies chroniques de l'INAMI se penche actuellement sur le problème des personnes atteintes de démence précoce. Les soins y afférents y sont considérés dans

of Huntington.

In april 2009 gingen projecten van start, waarbij in een specifieke omkadering werd voorzien van 180 plaatsen voor patiënten die lijden aan multiple sclerose of amyotrofe laterale sclerose en 60 plaatsen voor personen met de ziekte van Huntington. Na evaluatie van die projecten zou er naar gelang van de budgettaire middelen een gelijkaardig initiatief kunnen voorgesteld worden voor de jongeren met dementie. Vooraleer echter verdere gesprekken aan te gaan, wacht ik eerst het rapport af van het comité dat tegen eind september van dit jaar af moet zijn.

In het programma chronische ziekten werd voorrang gegeven aan diverse acties die de opvang van patiënten met dementie ondersteunen via opleiding, hulp bij het stellen van de diagnose of hulp bij de overlegde implementering van een aangepast plan voor de behandeling en de begeleiding aan de verstrekkers van de eerste lijn. De maatregelen zijn bestemd voor alle personen die aan dementie lijden. De jongdementerenden worden dus niet vergeten.

Zo is met betrekking tot de gespecialiseerde diagnose van dementie een uitbreidingsmaatregel voor terugbetaling aan jongere patiënten in voorbereiding. Dat zal kunnen worden uitgevoerd door een gespecialiseerde arts of geriater, alsook door een neuroloog of neuropsychiater, ambulant en buiten de geriatrie dagkliniek. Jongdementerenden zullen eveneens een multidisciplinaire opvang kunnen genieten in het kader van de geheugenklinieken. Die klinieken zullen de opdracht hebben om, na de diagnose, een behandelingsplan op te stellen in overleg met de behandelende arts en de bestaande structuren van de eerste lijn, evenals adequate maatregelen te nemen om het thuishouden van de patiënt te bevorderen.

De oproep voor de indiening van projecten gebeurde half januari, zodat in 2010 11 geheugenklinieken kunnen worden gefinancierd. Na een evaluatiefase en naargelang de beschikbare budgettaire middelen, zou het aantal geheugenklinieken progressief kunnen worden verhoogd.

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

Dat was het antwoord van mevrouw Onkelinx op de verschillende vragen van de collega's.

une perspective plus large incluant les soins à domicile, les soins dans un centre de jour ou la prise en charge dans une MRS ou dans une MRPA. Le problème se pose également pour d'autres pathologies telles que la sclérose en plaques et la maladie de Huntington.

Des projets basés sur un encadrement spécifiques ont été lancés en avril 2009, 180 places étant créées pour des patients atteints de sclérose en plaques ou de sclérose latérale amyotrophique et 60 places pour des personnes souffrant de la maladie de Huntington.

En fonction des moyens budgétaires disponibles, une initiative similaire pourrait être lancée pour les patients atteints de démence précoce à l'issue de l'évaluation de ces projets. J'attends les résultats du rapport du comité qui devrait boucler ses travaux d'ici à la fin du mois de septembre.

Le programme des maladies chroniques prévoit des mesures pour l'accueil des patients déments par des intervenants de première ligne en matière de formation, diagnostic ou traitement et encadrement. Ces mesures sont évidemment destinées à tous les patients déments, y compris donc les patients atteints de démence précoce. Une mesure est en cours de préparation pour le remboursement du diagnostic de démence chez de jeunes patients. Ils pourront également bénéficier d'un accueil multidisciplinaire dans les cliniques de la mémoire. Ces cliniques élaborent un plan thérapeutique et prennent des mesures favorisant le maintien du patient à domicile. En 2010, onze cliniques de la mémoire seront financées. Après évaluation et en fonction des moyens disponibles, le nombre de cliniques de la mémoire sera progressivement augmenté.

11.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, ik heb genoteerd dat het rapport eind september verschijnt. Het zou geen zin hebben om met een initiatief te komen vooraleer dat rapport is afgerond. Ik zou de commissievoorzitter of ondervoorzitter wil vragen om dan in het najaar werk te maken van de ingediende resolutie ter zake. Zowel voor de neonatologie aan de ene zijde van het spectrum als voor dementie en jongdementerenden, kan punctueel werk worden verricht. Wij zullen wachten tot eind september.

11.06 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Er is werk aan de winkel, mijnheer de voorzitter.

De **voorzitter**: Wij komen trouwens donderdag samen met het bureau van de commissie om de agenda voor de komende maanden te bepalen. We zullen daarmee rekening houden.

11.07 Martine De Maght (LDD): Mijnheer de staatssecretaris, ik heb begrepen dat het debat niet kan en zal worden gevoerd vóór eind september 2010. Ik wou de minister wel een bezorgdheid meedelen, waarvan ik denk dat ze door de collega's wordt gedeeld. Dat zeer specifieke begeleiding en opvang noodzakelijk zijn voor jongdementerenden, plus het feit dat onze rust- en verzorgingstehuizen vandaag overvraagd zijn, maakt dat ik toch enige moeite heb met de creatie van een extra doelgroep voor die rust- en verzorgingstehuizen, te meer daar het signaal is gegeven dat de Gemeenschappen en Gewesten vandaag budgettaire ruimte ontberen om extra plaatsen in de rust- en verzorgingssector te creëren.

Samenwerking met de private sector zal zich hier opdringen. Het moet overwogen worden, maar ik zal met mijn vragen blijven zitten, vrees ik. Ik hoop alleen dat het punt in verband met rust- en verzorgingstehuizen toch meegenomen wordt naar het debat in september, omdat ik het zeer belangrijk vind. Vandaag zijn er onvoldoende plaatsen. Wij moeten het vergrijzingdebat niet hier en op dit ogenblik voeren, maar het houdt mee verband met het verhaal. Ik hoop dat er daarmee rekening wordt gehouden.

11.08 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik zal niet herhalen wat mijn collega's gezegd hebben. Ik ben heel blij met het voorstel van de minister betreffende dementie in het algemeen, een apart statuut voor chronisch zieken, waarin de dementerenden ook passen, een betere diagnose en een betere opleiding van de artsen om de ziekte te herkennen. Dat geldt echter voor alle patiënten met dementie, niet alleen voor jongdementerenden.

Jongdementerenden hebben echt zeer specifieke noden. Hun familie wordt geconfronteerd met een enorm economisch en sociaal probleem. Het is goed om voor hen een toegang te verzorgen tot rusthuizen en RVT's, maar zij passen niet in een omgeving voor 70 tot 80-jarigen.

Ik geef een voorbeeld, mijnheer de voorzitter, als u mij toestaat. Ik heb heel vaak gesprekken met partners van dementerenden, ook van

11.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): J'attendrai donc le rapport annoncé pour la fin du mois de septembre. La commission pourra-t-elle traiter la résolution à l'automne prochain?

Le **président**: Le bureau de la commission établira jeudi l'ordre du jour des prochains mois. La requête de Mme Avontroodt sera prise en considération.

11.07 Martine De Maght (LDD): Les patients souffrant de démence précoce requièrent un encadrement très spécial et les MRS sont déjà surpeuplées. Je m'inquiète de voir apparaître un nouveau groupe cible pour les MRS. Les Communautés et les Régions ne disposent pas de budget pour la création de places supplémentaires. C'est la raison pour laquelle il faut envisager une coopération avec le secteur privé.

J'espère qu'on tiendra compte de cet élément lorsque la concertation sera entamée fin septembre.

11.08 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Si je me réjouis des mesures prises par la ministre pour l'ensemble des personnes souffrant de démence, je tiens à rappeler que les personnes atteintes de démence précoce ont des besoins très particuliers et n'ont au fond pas leur place dans les MRS. J'insiste dès lors pour que des mesures appropriées soient prises à l'égard des personnes atteintes de démence précoce.

jongdementerenden. Een vrouw vertelde mij dat haar man, die naast haar stond, een mooie, grote man, in de volle bloei van zijn leven, maar jongdemeterend, opgenomen was in een beschutte werkplaats, ten eerste, omdat de kostprijs veel lager was en, ten tweede, omdat hij daar nog actief kon blijven volgens de mogelijkheden die hij had als jongdemeterende. Als men een jongdemeterende opneemt bij 70 à 80-jarigen, dan zal men de resterende mogelijkheden van jongdemeterenden niet kapitaliseren, terwijl ze toch veel langer op een plateau kunnen blijven waar zij nog goed kunnen functioneren.

Ik dring er dus op aan dat men zeer specifiek de noden van de jongdemeterenden in het oog houdt, ook in dat meer algemene plan inzake dementie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het stijgend aantal rokers" (nr. 20028)
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toename van het aantal rokers in ons land" (nr. 20088)

12 **Questions jointes de**

- Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nombre croissant de fumeurs" (n° 20028)
- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation du nombre de fumeurs dans notre pays" (n° 20088)

12.01 Sarah Smeyers (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, voor het tweede jaar op rij is het aantal rokers in België gestegen. Er zijn nu 32 % dagelijkse rokers, tegenover 30 % in 2008 en 27 % in 2007. Op twee jaar tijd is er dus een stijging met vijf procentpunt. De stijging is vooral merkbaar bij mannen. Steeds meer mensen blijken ook te herbeginnen met roken, terwijl er ook alsmat minder stoppen. De Stichting tegen Kanker noemt die stijging geen toeval en wijt die onder meer aan het uitblijven van een algemeen rookverbod in de horeca.

Mijnheer de staatssecretaris, deelt u de zienswijze en analyse van de Stichting tegen Kanker? Bent u van plan in te gaan op de vraag van de Stichting tegen Kanker, het is ook mijn vraag, om een algemeen rookverbod in de horeca, liefst versneld, dat wil zeggen vóór 2014, in te voeren?

12.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Mijnheer de voorzitter, collega's, mevrouw Smeyers, ik dank u voor uw vraag. Ik heb, zoals iedereen, kennis genomen van de door de Stichting tegen Kanker aangehaalde cijfers, als gevolg van een enquête die zij uitgevoerd heeft, meer bepaald de toename, met twee procentpunt, van het aantal rokers in 2009, vergeleken met 2008. Ik kan die verhoging uiteraard alleen betreuren. Ik betwist deze cijfers helemaal niet. Toch deel ik de analyse van de Stichting tegen Kanker over de oorzaken van de toename niet.

In tegenstelling met wat naar voren geschoven wordt, denk ik te

12.01 Sarah Smeyers (N-VA): Pour la deuxième année consécutive, le nombre de fumeurs dans notre pays a augmenté. Selon la Fondation contre le Cancer, ce résultat est en partie dû à l'absence d'une interdiction générale de fumer dans le secteur horeca.

Le secrétaire d'État abonde-t-il dans ce sens? L'entrée en vigueur de l'interdiction générale de fumer dans le secteur horeca sera-t-elle accélérée?

12.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Je regrette les chiffres présentés par la Fondation contre le Cancer, que je ne conteste pas. Je ne partage toutefois pas l'analyse des causes de cette augmentation.

Au cours de l'actuelle législature, de nouvelles dispositions ont été prises pour lutter contre le

kunnen beweren dat er tijdens deze regeerperiode nieuwe stimuli werden ingevoerd. Sinds 1 oktober 2008 is de assistentie bij het stoppen met roken het voorwerp van een bijdrage van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen. Ik verwijs daarvoor naar het koninklijk besluit van 31 augustus 2009. De bijdrage bedraagt 30 euro voor een eerste sessie, over een periode van twee kalenderjaren, 20 euro voor de volgende sessies, met een maximum van zeven sessies over een periode van twee kalenderjaren en 30 euro per sessie voor zwangere vrouwen, met een maximum van acht sessies per zwangerschap. Volgens de recentste cijfers wordt deze maatregel geestdriftig onthaald.

Het vermelden van het telefoonnummer van de Tabak Stop Lijn op alle pakjes sigaretten en roltabak is verplicht, net als het afwisselen van ontradende beelden op de pakjes sigaretten om de gewenning eraan bij de roker te vermijden.

Aangaande de wet van 22 december 2009 betreffende een algemene regeling van rookvrije gesloten plaatsen, toegankelijk voor het publiek en ter bescherming voor werknemers tegen tabaksrook, is het juist dat het algemeen verbod zonder uitzonderingsregime pas uiterlijk op 1 juli 2014 zal ingaan. Het blijft echter een feit dat wij een bijkomende stap gezet hebben naar het verbod door in zaken die voedsel aanbieden, niet meer toe te laten dat de gasten er roken.

Het uitzonderingsregime alleen kan natuurlijk de toename van het aantal rokers, de voorbije twee jaren, niet verklaren. Die toename moet ons echter aanzetten om onze inspanningen voort te zetten.

Zoals u weet, behoren de preventiecampagnes tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. De strijd tegen tabak is echter een problematiek die op een globale manier aangepakt moet worden. Wij moeten op alle beleidsniveaus overleggen en onze inspanningen coördineren. De cel Gezondheidsbeleid en Drugs lijkt mij daarvoor de ideale plek te zijn, omdat alle componenten van de Belgische Staat daar aanwezig zijn.

Mevrouw Smeyers, tot daar het antwoord van de minister.

12.03 Sarah Smeyers (N-VA): Mijnheer de staatssecretaris, u kunt dus inderdaad niet akkoord gaan met de redenering van de Stichting tegen Kanker, maar ik blijf er toch bij, ondanks uw lovende woorden over de tussenstap met het wetsvoorstel van 22 december, dat die tussenstap overbodig was en dat wij beter een duidelijk signaal hadden gegeven, met name een algemeen rookverbod in de horecazaken.

U zegt dat er door deze regering andere stimuli zijn uitgewerkt, zoals de tabacoloog die voor een paar sessies wordt terugbetaald of de Tabak Stop Lijn die op alle pakjes vermeld wordt. Dat zijn echter maatregelen voor mensen die al begonnen zijn met roken. Ik vind het jammer dat er achteraf wordt gehandeld. Ik denk dat de taak van de regering ook erin bestaat om mensen af te raden om te beginnen met roken, niet om hen te helpen stoppen of niet te herbeginnen met roken.

Wat kan er beter helpen dan gewoon het signaal geven dat roken niet goed is? Een algemeen rookverbod invoeren, zou onze jeugd veel

tabagisme. Depuis le 1^{er} octobre 2008, une intervention est accordée pour l'aide au sevrage tabagique par des professionnels de la santé. Cette mesure connaît un réel succès. En outre, il est obligatoire d'apposer le numéro de la Ligne Tabac-Stop ainsi que des images dissuasives sur les paquets de cigarettes et de tabac à rouler.

Il est exact que l'interdiction générale de fumer dans l'horeca n'entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2014 au plus tard mais une étape supplémentaire a été franchie en instaurant l'interdiction de fumer dans les établissements où on sert à manger. L'existence d'un régime d'exception pour d'autres établissements horeca ne peut pas expliquer l'augmentation du nombre de fumeurs. Par contre, elle doit nous inciter à poursuivre nos efforts.

La prévention ressortit à la compétence des Communautés. Cependant, la lutte contre le tabagisme requiert une approche coordonnée entre les différents niveaux de pouvoir. La cellule Politique de Santé et Drogues est le lieu idéal, à mon estime, pour organiser cette concertation.

12.03 Sarah Smeyers (N-VA): Je maintiens que l'étape intermédiaire était superflue. Une interdiction de fumer générale dans l'horeca eût été un signal fort. Les mesures énumérées par le secrétaire d'État tendent à inciter les citoyens à arrêter la cigarette, mais il incombe aussi aux pouvoirs publics d'éviter qu'ils commencent à fumer. Une interdiction générale de fumer pourrait y contribuer.

Je déplore que plus rien ne soit entrepris d'ici à 2014, car rien n'empêchera les jeunes de commencer à fumer au cours de ces quatre années.

meer vooruithelpen. Ik betreur dat u tussen de lijnen eigenlijk zegt dat er vóór 2014 niets meer zal veranderen. Dit betekent nog vier jaar waarin mensen ziek kunnen worden of kunnen beginnen met roken. Ik weet dat de verantwoordelijkheid bij henzelf ligt, maar ik vind dat de overheid daarin een zeer belangrijke rol kan spelen die zij nu niet op zich neemt.

12.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: U hebt gelijk mevrouw Smeyers. Een toekomstige maatregel kan geen verklaring zijn voor de cijfers uit het verleden. Ik heb echter uw standpunt gehoord.

12.04 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Mme Smeyers a en partie raison, mais une mesure future qui n'est pas mise en œuvre plus rapidement ne peut expliquer les chiffres du passé.

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

13 **Vraag van mevrouw Ilse Uyttersprot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de hulpverleningscapaciteit binnen de regio Aalst" (nr. 20029)**

13 **Question de Mme Ilse Uyttersprot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la capacité d'aide dans la région d'Alost" (n° 20029)**

13.01 **Ilse Uyttersprot** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, er is een schrijnende drugsproblematiek in de regio Aalst. Vooral het gebruik van heroïne is er extreem problematisch. Dat geven cijfers en onderzoeken aan. Uit een zeer recent rapport van het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België blijkt dat Aalst zeer slecht scoort op het gebied van heroïnegebruik bij jongeren, in vergelijking met de rest van België. Het spreekt voor zich dat wij als stad bijzondere aandacht willen schenken aan alle mogelijkheden die binnen ons bereik liggen, en dat wij die willen aangrijpen om het probleem aan te pakken.

13.01 **Ilse Uyttersprot** (CD&V): Le problème de la drogue, et plus particulièrement de la consommation d'héroïne, est poignant dans la région d'Alost. Je souhaite évidemment faire usage de toutes les possibilités dont je dispose pour résoudre ce problème. Vu l'approche intégrée et intégrale qui est nécessaire, la solution ne peut toutefois venir uniquement des communes. L'aide des autorités flamandes et fédérales est indispensable.

Gegeven de geïntegreerde en integrale aanpak die de drugsproblematiek vereist, is het echter niet mogelijk dit enkel op gemeentelijk niveau te doen. Alle hulp – van zowel Vlaamse als federale kant – is onontbeerlijk op het terrein.

Zoals u ongetwijfeld zult weten, zijn de hulpverleningsinstanties in de Aalsterse regio niet dik gezaaid, en de middelen die door de federale overheid worden uitgetrokken zijn zeer beperkt. Toch proberen wij te roeien met de riemen die wij hebben. Vele initiatieven worden genomen om deze problematiek onder handen te nemen, maar vaak met middelen van de stad zelf. Zo zorgen wij ervoor, via onze eigen financiële ondersteuning, dat het behandelingscentrum Traject kan blijven bestaan. Ook recentelijk werd een samenwerking met De Sleutel op poten gezet, geheel gedragen door ons eigen budget.

Les instances de secours dans la région d'Alost ne sont pas légion et les moyens de l'INAMI mis à disposition par les autorités publiques sont limités. La commune finance elle-même entièrement le centre de traitement Traject et elle a également mis en place un partenariat avec De Sleutel. Nous estimons toutefois que l'aide psychosociale pour les toxicomanes n'est pas une mission des communes, ce qui porte atteinte à notre vraie mission de base, à savoir l'approche intégrale du phénomène de la drogue.

Wij doen al het mogelijke, terwijl de psychosociale hulpverlening aan drugsverslaafden bezwaarlijk een kerntaak van de lokale overheid alleen kan worden genoemd.

De coördinatie van de integrale aanpak van het drugsfenomeen kan hierdoor niet verder worden uitgebouwd. Elke euro kunnen wij natuurlijk maar één keer uitgeven. Daarenboven blijkt dat wanneer er cijfers over de hulpcapaciteit worden gegeven, deze keer op keer

verkeerd geïnterpreteerd worden. Want de capaciteit van ons centrum Traject wordt meestal meegerekend, terwijl dit niet betaald wordt door de overheid maar volledig door de centrumstad.

In deze context is het interessant te verwijzen naar de uitbreiding van de RIZIV-capaciteit die De Kiem in maart 2008 heeft gekregen teneinde therapeutische centra te kunnen bouwen in Ronse en in Geraardsbergen. Dergelijke initiatieven juichen wij natuurlijk toe, daar zij zich in de regio Zuid-Oost-Vlaanderen bevinden.

Ik heb een aantal vragen, mijnheer de staatssecretaris. Ik hoop dat u de cijfers kunt meedelen. Anders ben ik bereid ze schriftelijk te ontvangen.

Kunt u mij een overzicht geven van de cijfers die ter beschikking zijn inzake het aantal druggebruikers, opgesplitst naar de verschillende regio's in Vlaanderen? Welke middelen worden uitgetrokken voor die regio's, zowel voor preventie als voor begeleiding van gebruikers en ex-gebruikers? Kan er een overzicht bezorgd worden van de cijfers die voorhanden zijn inzake de hulpverleningscapaciteit in de regio Aalst? Welke middelen worden uitgetrokken om de therapeutische centra in Ronse en Geraardsbergen uit te bouwen, zowel financieel als wat het personeel betreft? Hoe en waar worden die middelen ingezet? Bestaat de mogelijkheid een dergelijke uitbreiding te krijgen voor De Sleutel in de regio Aalst?

13.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Uyttersprot, ik heb een lang, uitgebreid antwoord op uw vragen.

Het precieze aantal druggebruikers verdeeld over de verschillende regio's van het land, is niet beschikbaar. Wel kan men een overzicht krijgen van het aantal opnames dat plaatsvindt in de ziekenhuizen, psychiatrische of niet, waarbij een diagnose afhankelijkheid of misbruik van illegale drugs werd gesteld. Voor de psychiatrische ziekenhuizen of PZ en de psychiatrische afdelingen in de algemene ziekenhuizen of PAAZ zijn de meest recente cijfers die van 2006. Voor het jaar 2009 gebeurden er in PZ en PAAZ in totaal 5 779 opnames van patiënten, woonachtig in Vlaanderen. In 360 opnames ging het daarbij om patiënten die voornamelijk woonachtig waren in het arrondissement Aalst.

Daarnaast worden ook in niet-psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen of AZ patiënten met een drugproblematiek opgenomen. Hier dateren de meest recent voor analyse beschikbare cijfers van 2007. In 2007 gebeurden in deze afdelingen in totaal 6 126 opnames van patiënten met een diagnose afhankelijkheid of misbruik van illegale drugs. Bij 189 van deze opnames ging het om patiënten, woonachtig in het arrondissement Aalst.

Voor wat de middelen betreft die worden uitgetrokken voor preventie en begeleiding van gebruikers en ex-gebruikers in de verschillende Vlaamse regio's, moet ik u doorverwijzen naar de bevoegde gemeenschaps- en gewestministers.

Voor wat de RIZIV-geconventioneerde centra betreft, kan ik u volgende informatie geven. Het totale jaarbudget voor gespecialiseerde revalidatiecentra voor verslaafden in de provincie

Le ministre pourrait-il fournir un aperçu du nombre de toxicomanes par région en Flandre? Quels sont les moyens dégagés par région, d'une part, pour la prévention et, d'autre part, pour l'accompagnement? Le ministre pourrait-il fournir un aperçu de la capacité d'aide dans la région d'Alost? Quels moyens sont dégagés pour construire des centres thérapeutiques à Renaix et à Grammont? Serait-il possible d'obtenir une extension pour De Sleutel dans la région d'Alost?

13.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Si nous ne connaissons pas le nombre précis de toxicomanes dans les différentes régions, nous connaissons en revanche celui des admissions.

Les centres psychiatriques ou sections psychiatriques des hôpitaux ont accueilli en 2005 5 779 patients souffrant d'un problème de drogue, dont 360 originaires de l'arrondissement d'Alost.

En 2007, 6 126 patients souffrant d'un problème de drogue ont été admis dans d'autres sections hospitalières, dont 189 originaires de l'arrondissement d'Alost.

Quant aux moyens affectés à la prévention et à l'accompagnement, je vous renvoie aux ministres communautaires et régionaux.

Au total, le budget annuel consacré aux centres de réhabilitation spécialisés pour toxicomanes s'élève actuellement

Antwerpen bedraagt momenteel 4,7 miljoen euro, in de provincie Limburg 3,3 miljoen euro, in de provincie Oost-Vlaanderen 8,8 miljoen euro, in de provincie Vlaams-Brabant 2,8 miljoen euro en in de provincie West-Vlaanderen 3,3 miljoen euro. Deze middelen dienen uitsluitend voor de integrale multidisciplinaire behandeling van drugverslaafden en dus niet voor preventie.

Er zijn zowel ambulante als residentiële centra.

In Oost-Vlaanderen zijn er twee. De residentiële centra worden geacht om de drugsverslaafden te bereiken van de nabije regio's. De gegevens van het RIZIV bevestigen dat trouwens. Een residentieel centrum dat bijvoorbeeld in Gent gelegen is, is dus zeker ook bereikbaar voor een drugverslaafde uit Aalst. Residentiële centra in Oost-Vlaanderen nemen trouwens ook een groot aantal patiënten op uit andere provincies, bijvoorbeeld uit Vlaams-Brabant.

De kosten voor de ziekteverzekering van een gespecialiseerd revalidatiecentrum voor verslaafden, liggen zeer hoog. Op jaarbasis kunnen die kosten, zeker voor een residentieel centrum, tot 2 miljoen euro bedragen. Het is dan ook niet haalbaar om bijvoorbeeld in elke stad of in elk arrondissement zo een centrum op te richten.

Wat de hulpverleningscapaciteit binnen de regio Aalst aangaat, bestaat er in die stad het centrum Traject, dat sinds 2008 officieel erkend is door het RIZIV als antenne van de dagcentra van De Sleutel. Die dagcentra hebben een financieringsovereenkomst met het RIZIV als gespecialiseerd revalidatiecentrum voor verslaafden. Door de erkenning van de antenne, kan De Sleutel in Aalst revalidatieprestaties voor verslaafden realiseren die terugbetaald worden door de ziekteverzekering, in het raam van hun overeenkomst met het RIZIV.

De financieringsovereenkomst met het RIZIV regelt de omkadering van de dagcentra van De Sleutel en het aantal revalidatieprestaties dat die dagcentra globaal moeten uitvoeren. Ze regelt daarentegen niet het aantal personeelsleden, noch de hoeveelheid revalidatieprestaties binnen de antenne te Aalst. Dat biedt aan De Sleutel ruim de mogelijkheden om in te spelen op constant wisselende lokale noden.

Wat de psychiatrische ziekenhuizen en de psychiatrische afdelingen in de algemene ziekenhuizen aangaat, zijn er in de regio Aalst in totaal 427 psychiatrische bedden beschikbaar. Die bedden zijn uiteraard niet uitsluitend voorbehouden voor patiënten met een drugsproblematiek. Het aantal bedden in de niet-psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen is uiteraard veel groter, maar aangezien het om algemene ziekenhuisbedden gaat, kunnen die bezwaarlijk als crisisopvang voor drugsverslaafden beschouwd worden.

Het nieuwe dagcentrum dat sinds vorig jaar gefinancierd wordt door het RIZIV en dat antennes heeft in de gemeente Ronse en Geraardsbergen, hangt af van een andere inrichting, De Kiem, die met het RIZIV een overeenkomst heeft afgesloten. Het totale budget voor het dagcentrum bedraagt 275.000 euro. Dit budget dekt de lonen en werkingskosten van een team van 3,9 voltijds equivalenten hulpverleners en administratieve medewerkers.

à 4,7 millions d'euros pour la province d'Anvers, à 3,3 millions pour la province du Limbourg, à 8,8 millions d'euros pour la province de Flandre orientale, à 2,8 millions d'euros pour la province du Brabant flamand et à 3,3 millions d'euros pour la province de Flandre occidentale. Ces moyens sont exclusivement consacrés au traitement multidisciplinaire intégré des toxicomanes et ne concernent donc pas la prévention.

Il existe des centres tant ambulatoires que résidentiels. La Flandre orientale en compte deux. Les centres résidentiels sont censés accueillir des toxicomanes provenant de régions proches et tel est bel et bien le cas, selon l'INAMI.

Les coûts que représente pour l'assurance maladie un centre de révalidation spécialisé pour toxicomanes sont très élevés et la création d'un centre dans chaque arrondissement ne serait pas réaliste.

À Alost, le centre Traject est reconnu officiellement par l'INAMI depuis 2008 en tant qu'antenne des centres de jour de l'organisation De Sleutel. Ces centres de jour ont signé une convention de financement avec l'INAMI au titre de centres de réadaptation spécialisés pour toxicomanes. Cette convention règle l'encadrement des centres de jour de De Sleutel ainsi que le nombre de prestations de rééducation que doivent atteindre ces centres sur le plan global. De Sleutel peut lui-même adapter les effectifs en fonction des besoins du centre d'Alost.

Un total de 427 lits psychiatriques sont disponibles dans la région d'Alost, et il va de soi qu'ils ne sont pas tous destinés à des toxicomanes.

Le nouveau centre de jour financé

Net zoals de residentiële centra worden ook de ambulante revalidatiecentra voor verslaafden verondersteld een grotere regio te bereiken. Het dagcentrum van De Kiem richt zich tot het ganse zuidelijke deel van Oost-Vlaanderen. Ook patiënten uit het arrondissement Aalst kunnen dus in dit bijkomend dagcentrum terecht. Omdat het dagcentrum pas einde 2009 is opgestart, bereikt het misschien de patiënten nog niet uit het ganse arrondissement. Een dagcentrum bereikt meestal een ruimere regio omdat het vaak samenwerkt met een breed gamma van andere instellingen en zorgverleners, waar verslaafden ook terechtkunnen, zoals ziekenhuizen, allerlei centra voor welzijnswerk of geestelijke gezondheidszorg, artsen.

Het revalidatiecentrum vormt binnen dit netwerk een gespecialiseerde dienst waarnaar andere netwerkpartners verslaafden kunnen doorverwijzen, die ze zelf onvoldoende goed kunnen begeleiden. Dergelijke netwerking is noodzakelijk, wil men vermijden dat in elke stad dure categorale centra dienen opgericht.

Wat betreft een uitbreiding van het dagcentrum van De Sleutel binnen de regio Aalst, kan ik antwoorden dat De Sleutel een netwerk heeft van verschillende dagcentra. Zoals gezegd is het centrum Traject in Aalst erkend als een antenne van deze dagcentra. De Sleutel kan binnen bepaalde limieten zelf bepalen hoeveel personeelsleden het inzet binnen elk van zijn dagcentra of zijn antennes van dagcentra. De Sleutel kan dus zelf beslissen om meer personeel in te zetten in Aalst. De Sleutel kan, als zijn totale personeelskader onvoldoende groot is, om meer personeel te kunnen inzetten in Aalst, aan de beheersinstanties van het RIZIV een uitbreiding van zijn personeelskader vragen.

Een dergelijke aanvraag kan gebeuren als ze wordt aanvaard door de beheersinstanties van het RIZIV en als er in de begroting van de ziekteverzekering in een budget wordt voorzien.

Tot daar het uitgebreid antwoord van de minister.

13.03 Ilse Uyttersprot (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, uiteraard zal men zeker de uitbreiding vragen. Als men de cijfers ziet, is het duidelijk dat Aalst en de regio Aalst een zwarte vlek zijn en dat de voorzieningen aan de mindere kant zijn. De mensen van Aalst, en het gaat niet alleen over Aalst, gaan niet naar Gent. Wij hebben ons al in een intergemeentelijke vereniging met Aalst, Erpe-mere, Lede, Haaltert en Denderleeuw verenigd omdat wij weten dat de nood zeer hoog is.

Wat het traject betreft, wij zijn wel aangesloten bij De Sleutel, maar het traject loopt volledig via de financiering van de stad. Dat is het grote probleem. Wij gaan zeker een verhoging van de RIZIV-capaciteit vragen. Wij hopen dat de minister dit, met inachtneming van de cijfers, zal steunen.

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

14 Vraag van mevrouw Ilse Uyttersprot aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de huidige regelgeving in verband

depuis l'an passé par l'INAMI et disposant d'antennes dans les communes de Renaix et Grammont dépend de De Kiem, une autre institution qui a également signé une convention avec l'INAMI. Le budget total du centre de jour s'élève à 275 000 euros.

À l'exemple des centres résidentiels, les centres de réadaptation ambulatoire pour toxicomanes doivent également desservir une région suffisamment grande. Au sein d'un réseau, le centre de réadaptation constitue un service spécialisé vers lequel d'autres partenaires du réseau peuvent aiguiller des toxicomanes.

De Sleutel peut décider lui-même d'affecter davantage de personnel à la région d'Alost. Si nécessaire, l'organisation peut également demander une extension du cadre de son personnel auprès des organes de gestion de l'INAMI.

13.03 Ilse Uyttersprot (CD&V): La région d'Alost est mal desservie sur le plan de la capacité d'accueil. Notre ville a déjà conclu des accords de coopération intercommunale et l'on sait d'expérience que les toxicomanes ne se rendent pas à Gand. Le centre "Traject" étant financé dans sa totalité par la ville, nous demanderons une augmentation de la capacité INAMI. J'espère pouvoir compter sur le soutien de la ministre.

met de geluidsmeting" (nr. 20030)

14 Question de Mme Ilse Uyttersprot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la réglementation actuelle relative à la mesure du bruit" (n° 20030)

14.01 Ilse Uyttersprot (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, de geluidsnormen voor niet-ingedeelde inrichtingen worden geregeld door de kaderwet uit 1973 betreffende geluidshinder en het KB van 1977 houdende vaststelling van geluidsnormen voor muziek in openbare en private inrichtingen.

De muziek in de jaren '70 was heel wat anders dan vandaag. Er wordt vandaag meer gebruik gemaakt van elektronische bassen op een zeer lage frequentie. Deze bassen kunnen niet gemeten worden in dB(A), maar worden gemeten in dB(C). Het kan dus zijn dat de politie bij een geluidsmeting in een café meet dat de norm van 90 dB(A) niet overschreden wordt, maar dat de bassen een volume hebben van bijvoorbeeld 110 dB(C) en dat er met andere woorden heel wat overlast is voor de omwonenden.

Deze overlast is op dit moment niet strafbaar op grond van voornoemd KB. Ook de toepassing van artikel 3 is heel moeilijk op het terrein, vermits er een meting moet gebeuren van het achtergrondgeluid.

Bent u op de hoogte van het feit dat de wetgeving op dit vlak sterk verouderd is?

Is een aanpassing van de wetgeving, eventueel door middel van een kaderbesluit, niet aangewezen?

Zijn er maatregelen voor de toekomst die deze richting uitgaan?

14.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, de huidige situatie noopt inderdaad tot het nemen van maatregelen. Tijdens pop- en rockconcerten, alsook tijdens filmvoorstellingen in bioscopen, bereikt de geluidsterkte vaak een gevaarlijk niveau, ook op het vlak van bastonen.

De C-filter biedt inderdaad een betere overeenstemming met een subjectief waargenomen geluidsterkte voor lage tonen, maar de gebruikelijke A-filter geeft een hoger risico's op gehoorverlies.

Onze administratie stelt vast dat er een juridische lacune is ontstaan in deze problematiek. Na de hervorming van de Staat werd het oud wetgevend kader niet aangepast aan de nieuwe bevoegdheidsverdeling. Deze vaststelling betreft het koninklijk besluit van 24 februari 1977 houdende vaststelling van geluidsnormen voor muziek in openbare en private inrichtingen. Het koninklijk besluit werd aangepast door de Gewesten, maar deze aanpassingen betreffen alleen de geluidsoverlast naar de omwonenden toe. Voor de bescherming tegen geluidsoverlast binnen de inrichtingen, dus bescherming van de consument aan wie de uitbaters een dienst leveren, werden er geen wijzigingen aangebracht.

Uiteraard bestaat er een nieuw wettelijk kader. Er is de wet van 9 februari 1994 betreffende de veiligheid van producten en diensten.

14.01 Ilse Uyttersprot (CD&V): La loi-cadre du 18 juillet 1973 et l'arrêté royal du 24 février 1977 règlent les normes acoustiques dans les établissements non classés. Les normes acoustiques ne sont fixées que pour dB(A), mais les basses électroniques ne sont mesurables qu'en dB(C). En l'absence de normes pour dB(C) il est impossible de constater des infractions, alors que les nuisances peuvent être énormes.

La ministre est-elle au courant de la vétusté de la législation? Ne conviendrait-il pas de la modifier? La ministre prendra-t-elle des initiatives en ce sens?

14.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: La situation actuelle nous mène à prendre des mesures. Le niveau sonore et les basses atteignent souvent des niveaux dangereux lors de concerts et de projections de films. S'il est vrai que le filtre C correspond mieux au niveau sonore subjectif pour les tons bas, le filtre A reflète mieux le risque de lésions auditives.

La non-adaptation de l'arrêté royal du 24 février 1977 fixant les normes acoustiques pour la musique dans les établissements publics et privés à la nouvelle répartition des compétences découlant de la réforme de l'État a généré une lacune juridique. Les modifications apportées à l'arrêté royal par les Régions concernent uniquement les nuisances sonores pour le voisinage et non les

Deze vormt een volwaardige rechtsgrond voor een nieuw uitvoeringsbesluit inzake de bescherming van de consument tegen geluidsoverlast tijdens vrijetijdsbesteding.

éventuels dommages subis par les consommateurs à l'intérieur de l'établissement.

De heer Magnette, de minister van Consumentenbescherming, is bevoegd voor deze materie.

La loi du 9 février 1994 relative à la sécurité des produits et des services offre un fondement juridique valable permettant d'élaborer un nouvel arrêté royal en vue de protéger le consommateur contre les nuisances sonores. Cette compétence ressortit au ministre chargé de la Protection des consommateurs.

14.03 Ilse Uyttersprot (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor het antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verwaarlozing van huisdieren" (nr. 20072)

- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanpak van dierenmishandeling en dierenverwaarlozing" (nr. 20081)

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "bijtincidenten met honden" (nr. 20132)

15 Questions jointes de

- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la négligence à l'égard d'animaux domestiques" (n° 20072)

- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la lutte contre la maltraitance et la négligence à l'égard d'animaux" (n° 20081)

- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les accidents par morsure de chiens" (n° 20132)

15.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Jaarlijks worden volgens betrouwbare schattingen 30 000 tot 40 000 katten en honden door hun baasjes uitgezet en die tendens stijgt. Vaak gebeurt dat voor het aanbreken van een langere verlofperiode. België heeft evenwel een duidelijke wetgeving met betrekking tot dierenwelzijn. Gelet op de dierenwelzijnswet van 1986 en volgende, dienen inbreuken bijgevolg bestraft te worden. Desondanks lezen we in een voorgaand antwoord op een parlementaire vraag ter zake dat de voorbije vijf jaar slechts 23 personen veroordeeld werden voor verwaarlozing van dieren, in 2009 slechts een persoon hiervoor veroordeeld werd, de voorbije 3 jaar in totaal 520 boetes werden uitgeschreven, waarvan er slechts 292 geïnd werden, gedurende de voorbije 5 jaar slechts 3 personen een verbod kregen op het houden van dieren, en de boetes en veroordelingen te wijten waren aan ernstige verwaarlozing en mishandeling zoals magerte, sterfte, gebrek aan verzorging alsook gebrek aan eten en drinken.

15.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Malgré la législation claire dont la Belgique dispose en matière de bien-être animal, les infractions restent largement impunies. Au cours des cinq dernières années, seulement 23 personnes ont été condamnées pour négligence envers les animaux, seulement 292 amendes sur 520 ont été perçues et seulement trois personnes ont reçu interdiction de détenir des animaux. Pourtant, plus de 30 000 chiens et chats sont abandonnés par leurs maîtres chaque année.

Welke maatregelen zal de bevoegde minister nemen om het welzijn van de dieren te verhogen, gelet op de hoge cijfers inzake verwaarlozing? Worden er stappen gezet bij de minister van Justitie om gezamenlijk op te treden bij dierenmishandeling op dergelijke schaal? Krijgt de dierenwelzijnswet de nodige aandacht in het vervolgingsbeleid van de parketten?

De volgende vraag gaat eigenlijk over het recente voorval in Schepdaal waarbij een zevenjarig meisje ernstig verwond raakte, nadat ze aangevallen werd door een rottweiler. Dat toont eens te meer het belang aan van een goede opvoeding van de hond. In ons land biedt de koninklijke kynologische unie Sint-Hubertus een test sociaal gedrag aan voor honden van 9 maanden. De test beoogt voornamelijk na te gaan of de hond zich sociaal gedraagt ten aanzien van mensen, maar ook van andere dieren, en of hij zich normaal gedraagt meer bepaald in het verkeer. In Groot-Brittannië stelt de regering voor om toekomstige hondeneigenaars een bekwaamheidstest te laten afleggen. Een andere interessante maatregel die in Groot-Brittannië genomen werd, is de verplichting om een verzekering te nemen voor het geval het huisdier iemand bijt of aanvalt.

Welke initiatieven zal de minister nemen, teneinde het aantal bijtincidenten terug te dringen? Wat vindt u van het idee om eigenaars van huisdieren een bekwaamheidstest te laten afleggen? Zal de minister overleg plegen met de verantwoordelijken uit de sector, onder andere hondenscholen en dierenartsen, zodat kan worden nagegaan welke maatregelen best worden genomen?

Ten slotte, zal de minister overleg plegen met de minister van Financiën om na te gaan of het opleggen van de verplichting een familiale verzekering voor eigenaars van huisdieren aan te gaan tot de mogelijkheden behoort in het kader van een aanpak van de bijtincidenten?

De **voorzitter**: Ik denk dat de cameraploeg een klein beetje zal moeten snijden bij het monteren vanavond.

15.02 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, in ons land worden jaarlijks tienduizenden huisdieren door hun eigenaars verwaarloosd. Bovendien kampen bepaalde gebieden in ons land met een ware plaag van zwervkatten. Die worden vaak afgemaakt door de bewoners van de gebieden waar de zwervkatten rondzwerven. Daarnaast zitten de asielen vol met dieren zoals honden en katten.

Nochtans beschikt ons land over een wetgeving inzake dierenwelzijn, die het lot van alle dieren moet behartigen, maar die in feite heel wat te wensen overlaat wanneer het gaat over de concrete invulling van de dierenbescherming. Er is in al die dossiers al heel wat gewerkt, maar wanneer wij de uit een antwoord van de vicepremier op een eerdere vraag van mij over het onderwerp bekijken, stel ik vast dat de wet ofwel niet bekend is, ofwel nog steeds dode letter blijft.

Wij stellen evenzeer vast dat de voorbije vijf jaar geen of zeer weinig veroordelingen werden opgetekend voor inbreuken tegen het dierenwelzijn of dierenverwaarlozing. Er werden ook nauwelijks boetes opgelegd. Nochtans krijg ik als schepen van dierenwelzijn in

Quelles mesures la ministre prendra-t-elle pour améliorer le bien-être animal? Une concertation avec le ministre de la Justice est-elle menée en vue d'une lutte conjointe contre les actes de cruauté envers les animaux? La loi sur le bien-être animal fait-elle l'objet d'une attention suffisante dans le cadre de la politique de poursuite des parquets?

L'attaque récente d'une fillette de sept ans par un Rottweiler à Schepdaal montre une fois de plus l'importance d'une bonne éducation canine. La ministre prendra-t-elle des initiatives pour réduire le nombre de cas de morsures? Est-il judicieux d'imposer aux maîtres de chiens un test d'aptitude? La ministre se concertera-t-elle avec le secteur sur les mesures à prendre éventuellement? Se concertera-t-elle avec le ministre des Finances à propos de la possibilité d'imposer une assurance familiale aux propriétaires d'animaux domestiques?

15.02 Magda Raemaekers (sp.a): Certes, notre pays est doté d'une loi sur le bien-être des animaux mais la mise en œuvre concrète de cette loi laisse souvent à désirer. C'est ainsi qu'au cours des cinq dernières années, les condamnations pour négligence à l'égard d'animaux ont été très peu nombreuses et les amendes ont été encore plus rares. La législation est en outre lacunaire. La qualification de "chien dangereux" pêche par un manque de clarté. De plus, il est scandaleux qu'il ne soit pas obligatoire de prévoir des abris et des abreuvoirs dans les prés, et il n'est toujours pas interdit d'enchaîner les chiens. Le fait que

mijn kleine, landelijke gemeente Herk-de-Stad wekelijks klachten binnen van mensen over het misbruik en niet-beschermen van niet alleen honden en katten, maar ook van nutsdieren.

Bovendien vertoont de wetgeving op verschillende vlakken toch nog heel wat hiaten. Er is nog geen duidelijkheid met betrekking tot de kwalificatie van gevaarlijke honden, waardoor bijtincidenten, die het slachtoffer tekenen voor het leven, nog steeds veelvuldig voorkomen. Daarnaast is er geen verplichting – ik vind dat persoonlijk een echte schande – tot het plaatsen van schuthokken in weides ter bescherming tegen zowel de koude als de overmatige hitte. Ook zichtbare drinkvoorzieningen zijn niet verplicht. Het is bovendien nog steeds niet verboden om honden aan de ketting te leggen.

Dat zijn nochtans elementaire principes inzake dierenwelzijn en dierenbescherming. Sommige diervriendelijke gemeentes proberen de hiaten in te vullen met een politiereglement. Wij kunnen dat natuurlijk alleen maar toejuichen. Dat gebeurt alleen maar, omdat de federale wetgeving dat niet regelt.

Ik heb dan ook de volgende vragen voor u, mijnheer de staatssecretaris. Ten eerste, aangezien het aantal gevallen van dierenverwaarlozing en dierenmishandeling stijgt en de asielen de toestroom bij momenten niet meer aankunnen, dringen mijns inziens bijkomende initiatieven zich op in de strijd tegen dierenverwaarlozing en dierenmishandeling. Zult u daarvoor initiatieven nemen?

Ten tweede, plant u overleg met uw collega, de minister van Justitie, om duidelijk te maken dat ook dierenmishandeling en dierenverwaarlozing een vervolgingsprioriteit moeten krijgen bij de parketten?

Ten derde, overweegt u de mogelijkheid om de gemeentes de verplichting op te leggen een gemeentelijk reglement of een politiereglement uit te vaardigen dat voorziet in een aantal minimale principes inzake dierenwelzijn, zoals bijvoorbeeld het voorzien van schuthokken en zichtbare drinkvoorzieningen en het verbod om honden aan de ketting te leggen?

Bent u bereid deze verplichting zo spoedig mogelijk op te leggen aan de gemeenten of hebt u daarvoor een ander voorstel?

15.03 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik heb een globaal antwoord van de minister op de drie vragen.

Ik heb niet de indruk dat het aantal gevallen van dierenverwaarlozing stijgt. Wel neemt de gevoeligheid van de publieke opinie voor deze problematiek toe, wat een stijging van het aantal klachten met zich meebrengt. Tezelfdertijd verhoogt ook de slagkracht van de controlediensten, onder meer die van de inspectiedienst Dierenwelzijn van de FOD Volksgezondheid. Ook de oplettenheid ter zake van de politiediensten stijgt. Dat resulteert dan ook in een toename van het aantal dossiers.

Mijn beleid op het vlak van dierenwelzijn wordt hierdoor niet beïnvloed. Het spreekt natuurlijk voor zich dat ik prioriteiten vaststel en daarbij rekening houd met de bevindingen van mijn

certaines communes tentent elles-mêmes de combler ces lacunes par le biais du règlement de police est une bonne chose.

Le ministre prendra-t-il des initiatives supplémentaires dans le cadre de la lutte contre la maltraitance à l'égard d'animaux compte tenu de l'augmentation du nombre de cas de négligence et de l'afflux d'animaux dans les refuges? Se concertera-t-il avec le ministre de la Justice afin d'en faire une priorité de la politique en matière de poursuites? Les communes pourront-elles être tenues de promulguer un règlement communal rendant obligatoires certains principes minimaux en matière de bien-être des animaux?

15.03 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: La ministre n'a pas le sentiment que le nombre de cas de négligence à l'égard d'animaux soit en augmentation. L'augmentation du nombre de plaintes est due en partie à une plus grande sensibilité de l'opinion publique à ce problème, en partie à la capacité d'action accrue des services de contrôle et en partie aussi à la vigilance accrue de la police.

J'ai défini une série de priorités dans le domaine du bien-être

controlediensten en met maatschappelijke thema's. Zo voorzie ik de opstelling van een meerjarenplan voor de strijd tegen de overpopulatie van zwervkatten en katten in dierenasielen. Voor de problematiek van dieren op weiden in slechte weersomstandigheden die het voorwerp was van een informatiecampaigned in 2009 – "Blijf in de wei" – en voor de bijtincidenten bij honden heb ik de Raad voor Dierenwelzijn om een advies gevraagd. De ad hoc werkgroepen zullen eerstdaags hun werkzaamheden starten.

Ik wil u ook meedelen dat er overleg gaande is met de kabinetten van Justitie en Financiën om de inbeslagname van voornamelijk landbouwdieren efficiënter te laten verlopen. De huidige praktijk geeft de inspecteurs-dierenartsen immers onvoldoende ruimte om snel en efficiënt te kunnen optreden wanneer dieren in onaanvaardbare toestand gehouden worden. Het is overigens ook belangrijk te vermelden dat mijn controlediensten op het terrein over het algemeen kunnen rekenen op een goede en nauwe samenwerking met de verschillende parketten.

Nu de cijfers: in 2009 werden er in totaal 86 Nederlandstalige en 60 Franstalige dossiers doorgestuurd naar de verschillende parketten. 8 van de Nederlandstalige dossiers en 4 van de Franstalige dossiers werden geseponneerd. In 6 dossiers werd er een minnelijke schikking voorgesteld door het parket en 5 dossiers hebben geleid tot een vonnis. Daarnaast zijn 19 Nederlandstalige dossiers en 20 Franstalige dossiers in vooronderzoek en in 8 van de Nederlandstalige dossiers en in 1 Franstalig dossier loopt er momenteel een dagvaarding.

Wat de overige dossiers betreft, heb ik voorlopig nog geen informatie van de parketten ontvangen.

Hiermee heb ik de feiten weergegeven. Ik nodig u uit om de minister van Justitie aan te spreken voor verdere informatie op het vlak van de definitie van de vervolgingsprioriteiten.

Hoe zit het nu met de gemeenten? Zoals daarnet gezegd, heb ik de vraag over de noodzaak van schuilhokken op weiden voorgelegd aan de Raad voor Dierenwelzijn. Ik hoop op grond van een duidelijk advies, een wetgeving te kunnen opstellen en geen beroep meer te moeten doen op gemeentelijke reglementen. Een voorstel van verbod op het houden van honden aan een ketting, is tot nu toe nog niet aan de orde geweest. Het wordt ook niet als een probleem gesignaleerd door mijn controledienst. Om die reden heb ik het niet als een prioriteit voor 2010 opgenomen.

Ten slotte de bijtincidenten: op mijn verzoek werd binnen de Raad voor Dierenwelzijn een werkgroep opgericht waarin vertegenwoordigers van de hondenscholen, de dierenbeschermingsorganisaties, de fokkers en de dierenartsen zetelen. Deze werkgroep zal de verschillende maatregelen bestuderen, waaronder de bekwaamheidstest en de verplichte familiale verzekering, die zouden kunnen worden overwogen om bijtincidenten met honden te voorkomen en een optimale integratie van de hond in de maatschappij te garanderen.

Indien blijkt dat een familiale verzekering zou moeten verplicht worden, zal moeten bepaald worden of deze maatregel behoort tot de bevoegdheid van Volksgezondheid of van een andere instantie.

animal, comme la confection d'un plan pluriannuel de lutte contre la surpopulation des chats errants. Pour ce qui concerne le problème des animaux gardés dans un pré – thème, en 2009, de la campagne d'information "Blijf op de wei" (rester au pré), et les faits de morsure, j'ai demandé l'avis du Conseil du Bien-être des Animaux. Les groupes de travail *ad hoc* se mettront au travail prochainement.

Les cabinets de la Justice et des Finances se concerteront afin d'accroître l'efficacité de la saisie des animaux. Les services de contrôle peuvent, de manière générale, compter sur une bonne collaboration avec les parquets. Parmi tous les dossiers transmis aux parquets en 2009, huit des quatre-vingt-six dossiers néerlandophones et quatre des soixante dossiers francophones ont été classés sans suite. Le parquet a proposé une transaction six fois et cinq dossiers ont abouti à un jugement. Dix-neuf dossiers néerlandophones et vingt dossiers francophones se trouvent encore au stade de l'information et, dans huit dossiers néerlandophones et un dossier francophone, une citation à comparaître est en cours de traitement. J'invite ceux qui souhaiteraient obtenir de plus amples informations concernant les priorités en matière de poursuites à se tourner vers le ministre de la Justice.

La ministre espère pouvoir rédiger une législation sur les animaux en pâture sur la base de l'avis du Conseil du bien-être des animaux, de manière à supprimer le recours aux règlements communaux. Les services de contrôle n'ont jamais considéré la mise à la chaîne des chiens comme un problème et cette question ne figure dès lors pas sur la liste des priorités.

Pour répondre au problème des incidents de morsure, la ministre a demandé au Conseil du bien-être des animaux de constituer un

Tot hier, mijnheer de voorzitter, het antwoord van mevrouw Onkelinx.

groupe de travail réunissant des représentants des centres de dressage, de la protection des animaux, des éleveurs et des vétérinaires. Ce groupe de travail examinera les options d'un test d'aptitude pour les propriétaires de chiens et l'obligation d'une assurance familiale.

De **voorzitter**: Graag een korte repliek, want de antwoorden zijn wel lang. Dat valt natuurlijk buiten de verantwoordelijkheid van de staatssecretaris, maar de antwoorden zijn telkens lang waardoor wij natuurlijk in tijdnood komen.

15.04 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): De positieve ingesteldheid van de minister verheugt me. Blijkbaar komt er een meerjarenplan in verband met overpopulatie. Het advies wordt gevraagd aan de Raad voor Dierenwelzijn, waarin alle actoren vertegenwoordigd zijn. Die gaan de maatregelen die Groot-Brittannië genomen heeft, bestuderen. Ik ben daar tevreden over en dank u ook voor de cijfers van de parketten, en de goede samenwerking met uw collega's.

15.04 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Un plan pluriannuel est annoncé pour la surpopulation. L'avis du Conseil du bien-être des animaux est demandé. Je me réjouis également d'apprendre qu'il étudiera par la même occasion les mesures adoptées par le Royaume-Uni.

15.05 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord.

Ik smeed u bijna om een reglement of wetgeving uit te vaardigen, wat schuilhokken en drinkvoorzieningen in een weide betreft. Wanneer het slecht weer is, hitte of kou of sneeuw, staat de politie op dit ogenblik machteloos. Als de mensen dat niet willen doen, dan doen zij het niet. Het regent klachten. Dit is echt dierenverwaarlozing. Ik hoop maar dat u eens aan de FOD vraagt om duidelijke signalen te geven, wanneer zij dat vaststellen.

15.05 Magda Raemaekers (sp.a): Je conjure la ministre d'arrêter un règlement pour imposer des abris et des points d'eau dans les prairies. Il s'agit véritablement de cas de négligence à l'égard d'animaux. La police est actuellement impuissante. Le SPF omet de réagir à ce type de problèmes.

Bij ons in Limburg ondervind ik altijd dat dit niet gebeurt door de FOD. De FOD doet gewoonweg niets. Wanneer het er op aan komt, vertikken zij gewoon om het door te geven. Dat is wat onze politie opmerkt. Dat is wat in verschillende gemeentes bij ons te merken is. In onze gemeente zullen wij een politiereglement uitvaardigen, maar dat heeft heel wat voeten in de aarde. Ik vind niet dat dit de taak van de gemeente is. Het moet in een federale wetgeving gegoten worden.

Ik dank u toch voor uw antwoord en uw inzet voor alles wat met dierenwelzijn te maken heeft. Dat wil ik benadrukken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15.06 Liesbeth Van der Auwera (CD&V): Collega's, ik moet echt mijn trein halen. Ik zit hier al 2 uur en 20 minuten. Ik weet het, daar kan niemand iets aan doen, maar ik zou graag mijn vraag nu stellen, voor de samengevoegde vragen. Het is geen lange vraag. Het is een korte. Ik zal heel snel spreken. Als de staatssecretaris hetzelfde doet, is het vlug afgehandeld.

15.07 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Ik ben ter beschikking

van de commissie, voorzitter. De volgorde heeft voor mij geen belang.

De **voorzitter**: Stel gerust uw vraag.

15.08 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Dank u, collega's, ik zal supersnel spreken.

16 **Vraag van mevrouw Liesbeth Van der Auwera aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de samenwerking inzake dringende medische hulpverlening in de grensstreek" (nr. 20074)**

16 **Question de Mme Liesbeth Van der Auwera à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la collaboration en matière d'aide médicale urgente dans la région frontalière" (n° 20074)**

16.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, enkele maanden geleden is er bij ons in de Belgisch-Nederlandse grensstreek in de buurt van Maaseik een zwaar ongeval gebeurd. Er was een dode en verschillende zwaargewonden. Het ongeval vond plaats op Nederlands grondgebied en de Nederlandse hulpdiensten kwamen ter plaatse. De ambulancedienst heeft de slachtoffers overgebracht naar het ziekenhuis van Roermond, niettegenstaande het ziekenhuis van Maaseik op een honderdtal meter van het ongeval lag.

Welke regeling is er op het vlak van de dringende medische hulp van kracht voor de noodoproepen? Welke samenwerking bestaat er op dat vlak voor de noodoproepen? Worden bij noodoproepen beide hulpdiensten verwittigd? Welke coördinatie bestaat er tussen België en Nederland wat betreft de hulpdiensten? Bestaan er overeenkomsten met de betrokken ziekenhuizen in de grensstreek voor de dringende medische hulp, bijvoorbeeld inzake de opname van slachtoffers naar gelang van de snelst te bereiken bestemming?

16.01 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Récemment, lors d'un accident grave de la circulation survenu sur le territoire néerlandais, dans la région frontalière du Limbourg, une personne est décédée et plusieurs autres ont été grièvement blessées. Le service ambulancier a transporté les victimes à l'hôpital de Roermond alors que l'hôpital de Maaseik est pourtant plus proche.

Quelles dispositions s'appliquent en matière d'aide médicale et d'appels urgents? Comment s'organise la coordination entre les services de secours belges et néerlandais? Les hôpitaux de la région frontalière ont-ils conclu des accords?

16.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, de vraag van mevrouw Van der Auwera was inderdaad kort, maar het antwoord is wat langer. Ik stel vast dat mevrouw Onkelinx probeert zo goed mogelijk een uitgebreid antwoord te geven aan de leden.

Er werd recent een overeenkomst ondertekend op het niveau van de Benelux die de organisatie regelt van de dringende geneeskundige hulpverlening tussen België en Nederland.

16.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Une convention Benelux organisant l'aide médicale urgente pour la Belgique et les Pays-Bas vient d'être signée. La réponse à votre deuxième question se trouve dans cette convention.

Het antwoord op de tweede vraag vindt u in die overeenkomst. Ik herinner u aan de drie voornaamste principes. Het eerste principe is dat het niet-structurele wederzijdse hulp betreft. Elk land organiseert het eigen systeem. Pas wanneer dat systeem overbelast is, kan er een beroep worden gedaan op het systeem van het buurland, indien dat een reële waarde heeft voor de hulp aan de patiënt. Indien bijvoorbeeld een ziekenwagen van een grensstreek opgeroepen wordt en de tweede dichtstbijzijnde ziekenwagen die van het buurland is, dan wordt die laatste geactiveerd, waarbij ook rekening wordt gehouden met de tijd om contact te nemen met het buurland. Ook betreffende de ziekenhuizen wordt er, rekening gehouden met het feit dat de prehospitalisatie medicalisering een belangrijke factor is. Alleen in een beperkt aantal gevallen kan er een beroep worden

Le premier principe qui s'applique est celui d'une aide réciproque non structurelle. Chaque pays organise son propre système. C'est seulement en cas de surcharge et s'il y a un réel avantage pour le patient que l'un des deux pays peut faire appel au système de l'autre pays. De même, il n'est fait appel aux hôpitaux les plus proches situés dans l'autre pays que dans un petit nombre de cas. La prise en charge médicale

gedaan op het dichtstbijzijnde ziekenhuis van het andere land. In het geval dat u aanhaalt, blijkt dat de Nederlandse interventie uitging van het Nederlandse oproepcentrum. De Nederlandse hulpdienst was waarschijnlijk van oordeel dat de patiënt naar het ziekenhuis kon gebracht worden dat meestal aangeduid wordt door de Nederlandse dispatching. Het betreft een medische beslissing die tot de verantwoordelijkheid behoort van de oproepcentrale en van de hulpdienst.

Ik herinner eraan dat de Nederlandse ambulancediensten vergelijkbaar zijn met onze PIT.

Het tweede principe bestaat erin dat, wanneer een beroep wordt gedaan op de diensten van een buurland, dat uitsluitend gebeurt door de oproepcentrale van dat land, zodat de vorderingsregels worden gerespecteerd.

Volgens het derde principe wordt aan de gezondheidswerkers tijdelijk toegelaten om op het grondgebied van het andere land de handelingen uit te voeren die hun in hun eigen land zijn toegestaan.

préhospitalière constitue un facteur important dans ce contexte.

Il apparaît dans le cas présent que l'intervention néerlandaise a eu lieu au départ du central néerlandais. Il a probablement été estimé que le patient pouvait être amené à l'hôpital qui est généralement désigné par le dispatching néerlandais. Il s'agit d'une décision médicale qui relève de la responsabilité du central d'appel et de la personne qui réalise l'intervention.

Les services ambulanciers néerlandais sont comparables à nos équipes d'intervention paramédicales. Lorsque les services d'un pays voisin sont sollicités, cela se fait exclusivement par le biais du central d'appel de ce pays, si bien que les règles en matière de réquisition sont respectées.

Ces prestataires de soins sont temporairement autorisés à effectuer sur le territoire de l'autre pays les actes qui leur sont autorisés dans leur propre pays.

16.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor het antwoord. Ik zal dat even bekijken en onderzoeken, want de materie is mij niet zo bekend.

16.03 **Liesbeth Van der Auwera** (CD&V): Je vais étudier votre réponse.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

17 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dierproeven met apen" (nr. 20073)
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dierproeven op primaten" (nr. 20213)

17 **Questions jointes de**

- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les expériences pratiquées sur des singes" (n° 20073)
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les expériences animales sur les primates" (n° 20213)

17.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Grootschalige dierproeven met apen zijn helaas nog steeds een regelmatig voorkomend feit. Zowel aan de grote universiteiten in ons land als binnen de Europese Unie worden er regelmatig biomedische proeven gehouden op apen. Volgens de media zou het gaan om 12 000

17.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): L'expérimentation animale à grande échelle sur les singes reste malheureusement une pratique

mensapen per jaar en 100 000 wereldwijd. Dierenbeschermingsorganisaties hekelen met de regelmaat van een klok de grootschalige proefnemingen met apen in onderzoeksinstellingen. Het al dan niet noodzakelijk zijn hiervan, alsook de transparantie doet vragen rijzen.

De Open Vld heeft omwille van die redenen een resolutie ingediend met het oog op het vergroten van de transparantie bij dierproeven. Die resolutie werd vorige week in deze commissie goedgekeurd. Ook binnen de Europese Commissie worden nu vragen gesteld met betrekking tot het al dan niet noodzakelijk zijn van biomedische proeven op apen. Aan de basis zouden klachten van dierenbeschermingsorganisaties liggen daterend van oktober 2009. Daarin is sprake van tendentieuze rapporten opgemaakt door het wetenschappelijk comité belast met gezondheids- en leefmilieusico's, CSRE. Zij zouden de basis vormen voor het vooralsnog behouden van de proeven. Het gebrek aan expertise alsook het niet-gebruiken van wetenschappelijk materiaal ter zake bij het CSRE zou eveneens de beslissing van het behoud van dierproeven helpen verklaren. Een onderzoek hiernaar werd geopend.

In dit verband had ik graag een concreet antwoord gekregen van de minister op de volgende vragen. Heeft u weet van de oprecht geuite twijfels met betrekking tot de al dan niet noodzakelijke proeven op apen binnen de EU-Commissie? Welke conclusies worden hieraan gekoppeld? Hoe professioneel en onafhankelijk werken de ethische commissies in België? In welke mate wordt dit door de bevoegde minister gecontroleerd en eventueel bijgestuurd?

17.02 Rita De Bont (VB): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, zoals mijn collega reeds heeft gezegd, werd vorige week in deze commissie een voorstel van resolutie betreffende een grotere transparantie bij dierproeven goedgekeurd. In het voorstel wordt onder andere een grotere transparantie en onafhankelijkheid van de ethische commissies gevraagd. Men vraagt niet naar een verdere beperking op dierproeven, noch op proeven bij gewervelde dieren, noch op proeven bij primaten. Men acht het noodzakelijk om nog meer bijkomend onderzoek uit te voeren in een Belgisch centrum voor toxico-genomica, maar men vordert niet met de oprichting van dat centrum, noch met de financiering ervan.

Inmiddels staat men in dit land en aan onze universiteiten wrede proeven toe op apen met betrekking tot hersenonderzoek, terwijl ditzelfde onderzoek in Groot-Brittannië aan de faculteit Neurowetenschappen in Ashton met een grotere wetenschappelijke nauwkeurigheid en op een niet-invasieve manier bij de mens zelf wordt uitgevoerd.

Trouwens, in Groot-Brittannië, maar ook in Nederland, Oostenrijk en Zweden, zijn experimenten op apen volledig verboden. In de herziene Europese richtlijn 86/609 wordt naar een timing gevraagd om experimenten met apen volledig te verbieden.

Vandaar mijn volgende vragen. Ten eerste, vindt u deze experimenten, gezien de voorhanden zijnde alternatieven, nog steeds verantwoord? Ten tweede, overweegt u maatregelen om een verbod uit te vaardigen op dierproeven op gewervelde dieren die gebeuren voor andere doeleinden dan deze van wetenschappelijk onderzoek

répandue. L'Open Vld a déposé une résolution en vue de renforcer la transparence en matière d'expérimentation animale. Cette résolution a été adoptée la semaine dernière. La Commission européenne s'interroge également sur la nécessité d'effectuer des tests biomédicaux sur des singes. Il semblerait que des rapports tendancieux du comité scientifique chargé des risques sanitaires et environnementaux soient à l'origine de la poursuite de ces expérimentations.

La ministre est-elle informée des réticences de la Commission européenne? Les commissions éthiques en Belgique font-elles preuve du professionnalisme et de l'indépendance requis? Dans quelle mesure le ministre compétent contrôle-t-il ces activités et apporte-t-il des correctifs?

17.02 Rita De Bont (VB): La semaine dernière, cette commission a approuvé une proposition de résolution sur le renforcement de la transparence en matière d'expérimentation animale. Mais, en attendant, notre pays autorise nos universités à pratiquer de cruelles expériences sur des singes dans le cadre de recherches sur le cerveau, alors que les mêmes recherches sont menées à Ashton sur l'homme lui-même, avec une précision scientifique supérieure et sur la base de méthodes non invasives. De nombreux pays européens ont déjà proscrit les expérimentations sur les singes. La directive européenne réformée 86/609 demande que soit fixé un calendrier en vue d'une interdiction complète.

La ministre considère-t-elle que ces expériences sont toujours justifiées, alors qu'il existe des alternatives? Envisage-t-elle d'interdire l'expérimentation

ten bate van de volksgezondheid? Overweegt u een verbod uit te vaardigen op dierproeven op primaten, ongeacht de doeleinden? Ten derde, stelt u een zeker tijdsschema voorop om dierproeven op gewervelde dieren, en meer bepaald dierproeven op primaten, in de toekomst te laten uitdoven?

animale sur les animaux vertébrés pratiquée à d'autres fins que la recherche scientifique dans un projet de la santé publique? Envisage-t-elle d'interdire l'expérimentation animale sur les primates, pratiquée à quelque fin que ce soit? Prévoit-elle un calendrier pour l'extinction progressive de l'expérimentation animale sur les animaux vertébrés, et en particulier sur les primates?

17.03 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega, sta mij toe dat ik, ook namens mevrouw Onkelinx, u en de leden van de commissie voor de Volksgezondheid feliciteer met het voorstel van resolutie over het onderwerp.

17.03 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: La ministre et moi-même félicitons la commission pour la proposition de résolution.

Het rapport van januari 2009 van het wetenschappelijk comité belast met gezondheids- en leefmilieurisico's betreffende de nood aan niet-humane primaten voor het biomedisch onderzoek of voor het testen van medische producten en hulpmiddelen, is mij bekend. Ik ken het rapport van de Europese Commissie en ik heb geen enkele twijfel over de kwaliteit ervan. Ik meen dat voornoemd rapport een denkoefening is over de manier waarop verder met dierproeven op apen moet worden omgegaan. Ik meen eveneens dat voor zulke diersoorten de proeven moeten worden gerechtvaardigd door een bijzondere ethische overweging. De lopende herziening van de Europese richtlijn betreffende de bescherming van dieren die voor experimentele en andere wetenschappelijke doeleinden worden gebruikt, gaat trouwens in die zin. Op Europees niveau is er op dit ogenblik echter geen betwisting over het nut van zulke proeven in specifieke afgeleide domeinen van het biomedisch onderzoek.

Je ne connais pas le rapport de janvier 2009 du comité scientifique chargé des risques pour la santé et l'environnement. Je connais celui de la Commission européenne et je ne doute pas de sa qualité. Il s'agit d'une réflexion sur la manière dont il conviendra d'effectuer les expériences sur les singes à l'avenir. Pour ces espèces animales, les expériences doivent être justifiées par une considération éthique particulière. La réforme en cours de la directive européenne relative à la protection des animaux utilisés à des fins expérimentales ou à d'autres fins scientifiques va d'ailleurs dans ce sens. Au niveau européen, toutefois, l'utilité d'expériences de ce type effectuées dans le cadre de domaines dérivés spécifiques de la recherche biomédicale n'est nullement mise en cause.

Zoals de wet voorschrijft, dient ieder labo zijn proefprotocollen voorafgaandelijk aan een ethische commissie voor te leggen. Mijn administratie bevestigt dat zulke commissies met de nodige professionaliteit functioneren.

Aan iedere commissie is minstens een extern lid toegevoegd, niet behorend tot het instituut dat de proeven uitvoert. Met de herziening van het KB betreffende de bescherming van proefdieren, heb ik geëist dat in elke commissie minstens een tweede extern lid zitting zou nemen. Vorts maakt ook een inspecteur van de FOD dienst Dierenwelzijn deel uit van de ethische commissie.

Comme le prévoit la loi, chaque laboratoire est tenu de soumettre préalablement ses protocoles d'expérimentation à une commission d'éthique. Mon administration confirme que ces commissions font preuve du professionnalisme requis.

Wat de dierproeven met primaten betreft, heb ik in mijn beleidsnota melding gemaakt van de oprichting van een specifieke evaluatiecommissie, een commissie Primaten. Ik heb opdracht gegeven aan het deontologisch comité om die specifieke commissie te installeren, zodra het voornoemde besluit gepubliceerd is. Dat initiatief is niet gebaseerd op een wantrouwen of twijfel tegenover de bestaande evaluerende structuren, maar veeleer op mijn overtuiging dat men absoluut de ethische en wetenschappelijke expertise moet versterken die vereist is voor de evaluatie van de projecten die dergelijke dieren, gelukkig in zeer kleine aantallen, gebruiken.

Au moins un membre externe a été ajouté à chaque commission. Lors de la révision de l'arrêté royal

In antwoord op mevrouw De Bont, wil ik eraan herinneren dat er in België geen dierproeven gebeuren, tenzij in het belang van de volksgezondheid of van de gezondheid van de dieren. Er mag geen enkele dierproef uitgevoerd worden indien er voor de beoogde doelstelling een alternatief bestaat. Ik deel uw bezorgdheid dat eerst grondig ethisch moet worden overwogen vooraleer men proeven met diersoorten zoals primaten, die zeer dicht bij ons staan, uitvoert. Tijdens de huidige herziening van de Europese richtlijn betreffende de bescherming van dieren die gebruikt worden voor experimenten of andere wetenschappelijke doeleinden, zijn er specifieke richtlijnen voorgesteld om aan die bezorgdheid tegemoet te komen. Momenteel wordt het nut van dergelijke proeven in de delicate domeinen van het biomedisch onderzoek echter niet betwist op Europees niveau.

De ethische commissie zal ons ook duidelijkheid kunnen verschaffen over de mogelijke bestaande alternatieven voor proeven op primaten en op het gebruik ervan. Sinds het verbod op het gebruik van mensapen, hoef ik u zeker niet te herinneren aan mijn bezorgdheid om het lot van die dieren.

sur la protection des animaux de laboratoire, j'ai exigé qu'au moins un deuxième membre externe siège dans chaque commission. De plus, un inspecteur du SPF Bien-être des animaux siège également à la commission éthique.

En ce qui concerne les expérimentations animales pratiquées sur des primates, ma note de politique générale signale la mise en place d'une commission d'évaluation spéciale, une commission Primates. J'ai chargé le comité déontologique d'installer cette commission spéciale, dès que l'arrêté royal aura été publié.

Je suis convaincu de la nécessité de renforcer l'expertise éthique et scientifique requise pour l'évaluation de tels projets. En Belgique, sauf dans l'intérêt de la santé publique ou de la santé des animaux, plus aucune expérimentation animale n'est pratiquée. Si une alternative existe pour atteindre l'objectif poursuivi, l'expérimentation animale est proscrite. Je m'associe au souci d'envisager l'expérimentation sur des espèces animales comme les primates avec la plus grande prudence éthique.

Des directives particulières ont été proposées pour rencontrer cette préoccupation à l'occasion de la révision de la directive européenne sur la protection des animaux utilisés lors d'expériences ou d'autres recherches scientifiques. Actuellement, l'utilité de ces expérimentations n'est cependant pas remise en question à l'échelon européen. La commission éthique pourra nous éclairer sur les solutions disponibles pour remplacer les expérimentations sur les primates.

De **voorzitter**: Uit het antwoord van de minister spreekt liefde voor de primaten.

17.04 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de staatssecretaris, ik sta verstomd dat de

17.04 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Entendre

minister zegt dat het nut van proeven op apen niet is betwist op Europees vlak. Als een speciaal comité advies over het herbekijken van de Europese richtlijn moet geven en als dat comité blijkt te zijn samengesteld uit mensen die een gebrek aan expertise hebben, is het normaal dat mensen vragen stellen over de ethische onafhankelijkheid. Ik denk dat er in België ook veel vragen zijn over de ethische commissies en hun onafhankelijkheid.

Ik ben blij dat de minister instemt met het feit dat twee onafhankelijke leden binnenkort in die commissies zullen zetelen. Er is echt een gebrek aan transparantie. Ik denk dat het Centrum van Toxicogenomica, dat nu trouwens een andere naam heeft, een zware rol zal moeten spelen. Er zullen meer controles moeten komen. De mensen in de ethische commissies moeten ook meer verantwoording afleggen.

la ministre déclarer que l'Europe ne remet pas en question l'utilité de l'expérimentation sur des primates me laisse perplexe. Je me réjouis cependant qu'elle soit d'accord d'ajouter deux membres indépendants aux commissions d'éthique. Je pense que le Centre de toxicogénomique, qui porte actuellement un autre nom, devra jouer un rôle important. Il faudra davantage de contrôles. Les membres des commissions d'éthique devront également se justifier davantage.

17.05 Rita De Bont (VB): Mijnheer de staatssecretaris, ik ben natuurlijk ook dankbaar voor de interesse die de minister aan de dag legt voor het onderwerp en voor de bijkomende onderzoeken. Ik weet niet of u deze flyer al hebt gezien. De minister heeft de flyer waarschijnlijk vorig jaar al onder de ogen gehad. Het is een foto van apen die vandaag aan de universiteit van Leuven, mijn alma mater waarop ik op dit vlak niet trots ben, in gevangenschap worden gehouden met een elektrode door hun schedel tot in hun hersenen. Dat is een experiment waarvoor een alternatief bestaat. Dat is bewezen. U hebt net gezegd dat, als er alternatieven zijn die proeven op apen bij ons niet zijn toegelaten. Dat is correct, maar ook in dat geval wordt de wet op het dierenwelzijn blijkbaar niet toegepast, net zoals dat ook het geval was in de situaties die bij de vorige vragen werden geschetst.

17.05 Rita De Bont (VB): Ce dépliant prouve que jusqu'à aujourd'hui, des primates ayant une électrode implantée, au travers du crâne, dans le cerveau sont maintenus en captivité à l'université de Louvain. Il s'agit toutefois d'une expérience pour laquelle il existe une alternative et, par conséquent, ces expériences ne sont pas autorisées par la loi. Dans ce cas également, la loi relative au bien-être des animaux n'est pas appliquée.

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

18 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'agrégation des experts psychiatriques" (n° 20084)

18 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de erkenning van psychiatrische deskundigen" (nr. 20084)

18.01 Xavier Baeselen (MR): Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, j'interrogeais récemment le ministre de la Justice concernant la problématique de l'expertise judiciaire par les psychiatres, le manque de formation, le contrôle du travail des experts ainsi que sur leur statut. En réponse à cette question, le ministre de la Justice a indiqué que les experts psychiatres devaient être agréés par le SPF Santé publique et qu'une réflexion était en cours à cet égard au sein du département de la Santé publique.

18.01 Xavier Baeselen (MR): Onlangs ondervroeg ik de minister van Justitie over het gerechtelijk deskundigenonderzoek. Hij antwoordde me dat de psychiaters-gerechtsdeskundigen erkend moeten worden door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid en dat het departement deze kwestie nader onderzocht.

Monsieur le secrétaire d'État, dans quelle mesure confirmez-vous les éventuels problèmes liés à l'expertise psychiatrique judiciaire ci-dessus dénoncés? Par conséquent, comptez-vous revenir sur l'arrêté royal qui fixe les normes d'agrégation ou, du moins, entamer un nouveau travail pour aborder cette problématique des experts psychiatres en matière judiciaire?

Zijn er inderdaad problemen met betrekking tot de psychiaters-gerechtsdeskundigen? Zal u terugkomen op het koninklijk besluit waarin de erkennings-

normen worden vastgelegd, of zal u op zijn minst een nieuw initiatief nemen om de problematiek van de psychiaters-gerechtsdeskundigen aan te pakken?

18.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État: Monsieur le président, monsieur Baeselen, il n'existe effectivement pas, à l'heure actuelle, de titre de médecin spécialiste en psychiatrie judiciaire dans l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire. Cependant, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes s'est récemment penché sur l'opportunité de la création de ce titre professionnel durant sa séance de janvier de cette année. Le procès-verbal définitif de cette réunion ne m'a pas encore été transmis par le Conseil supérieur mais il semble que celui-ci penche pour la création d'un certificat complémentaire plutôt que pour la mise en œuvre d'une spécialité à part entière.

Avant de prendre définitivement attitude à cet égard, je souhaite disposer de l'avis officiel du Conseil supérieur et de sa motivation, ce qui me permettra d'examiner les différentes solutions qui sont envisageables avec mon administration.

Il m'apparaît également qu'une concertation avec mon collègue, le ministre de la Justice, sera nécessaire, compte tenu du lien que cette question présente avec la procédure judiciaire.

Monsieur Baeselen, je vous ai ainsi communiqué la réponse de Mme Onkelinx à votre question.

18.03 Xavier Baeselen (MR): Je remercie le secrétaire d'État pour cette réponse. Je ne manquerai pas de poser une nouvelle question à Mme Onkelinx ainsi qu'au ministre de la Justice dans quelques semaines.

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

19 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de RIZIV-terugbetaling van borstreconstructies met vrije flappen" (nr. 20157)

19 Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement par l'INAMI des reconstructions mammaires par lambeaux libres" (n° 20157)

19.01 Hilde Vautmans (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik vind het jammer dat de minister zelf niet aanwezig is, al heb ik er ook alle begrip voor. Ik heb al een aantal keren met de minister van gedachte gewisseld over dit onderwerp en vorige week nog had ik in de plenaire vergadering een informeel gesprek met haar over deze materie. Ik neem aan dat zij u goed gebrieft heeft.

Mijn vraag gaat over de terugbetaling van borstreconstructies. Op 1 december 2008 reeds is er een koninklijk besluit in werking getreden dat ervoor zou zorgen dat borstreconstructies met vrije flap — de zogenaamde warme borst — zou worden terugbetaald door het

18.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée: Ik deel u het antwoord van minister Onkelinx mee. Op dit ogenblik wordt de titel van geneesheer-specialist in de gerechtelijke psychiatrie niet vermeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991. De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen heeft onlangs onderzocht of het opportuun was die beroepstitel in te voeren. De Raad lijkt eerder te opteren voor het aanvullend certificaat dan voor de invoering van een specialisme op zich. Alvorens ik dienaangaande een standpunt inneem, wil ik over het officieel advies van de Hoge Raad beschikken. Ik zal ook overleg moeten plegen met mijn collega van Justitie.

19.01 Hilde Vautmans (Open Vld): Le 1er décembre 2008, un arrêté royal autorisant les mutualités à rembourser les reconstructions mammaires par lambeaux libres - permettant d'avoir à nouveau un sein à la température du corps - est entré en vigueur. Depuis lors, j'ai reçu de nombreux courriels de personnes qui n'avaient pas été remboursées

ziekenfonds. Sindsdien, mijnheer de staatssecretaris, heb ik echter veel mails ontvangen van mensen die helaas niet voldoende vergoed werden en die op zoek zijn naar informatie die jammer genoeg schaars is. Ook blijkt, wanneer zij hun rekening krijgen, dat er eigenlijk weinig veranderd is aan de situatie. Wij hadden nochtans gehoopt dat wij met dat koninklijk besluit tegemoet zouden komen aan de vragen.

U kent de situatie. Heel veel jonge vrouwen worden helaas getroffen door borstkanker. Er zijn nu nieuwe technieken op de markt. Iedereen wil daarvan natuurlijk maximaal gebruik kunnen maken, maar die ingrepen zijn zo duur dat heel wat mensen het financieel niet kunnen dragen. Het kan toch niet de bedoeling zijn dat wij een klassengeneeskunde installeren?

Ik heb alle mails die ik hieromtrent heb ontvangen, aan de minister bezorgd, omdat ik in deze open en transparant wil werken. Ik meen dat wij alles in het werk moeten stellen om de mensen een duidelijk antwoord te geven en dat wij, indien nodig, moeten proberen het koninklijk besluit of de regelgeving bij te schaven.

Heel concreet heb ik de volgende vragen.

Ten eerste, kunt u uitsluitsel geven over hoe de terugbetaling van de techniek met vrije flap gebeurt?

Ten tweede, op 24 juni van vorig jaar heb ik daarover met de minister een gesprek gevoerd. Zij heeft mij toen verzekerd dat zij een rondzendbrief zou sturen aan alle ziekenfondsen, waarin zij de bestaande terugbetalingmodaliteiten duidelijk zou aangeven. Is die rondzendbrief verstuurd en kunnen wij inzage krijgen?

Ten derde, de minister heeft toen ook aangekondigd dat zij een onderzoek zou starten naar de prijzen die gevraagd worden voor de nieuwe technieken inzake borstreconstructie. Graag verneem ik hoever dit onderzoek staat en wat de resultaten ervan zijn? Hoe worden de verschillen verklaard — dit is toch essentieel — tussen de lijst van de maximumbedragen en de bedragen die de patiënten uiteindelijk na hun operatie moeten betalen? Heeft de bevoegde minister aan alle vrouwen een antwoord gestuurd? Dat is natuurlijk belangrijk. Dit is vaak zo'n technische materie dat wij vanuit het Parlement heel weinig daarover kunnen zeggen. Ik reken erop dat de minister, die toch erg begaan is met deze problematiek, de nodige stappen onderneemt en ik dank u alvast voor uw antwoord.

19.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, ik begrijp de teleurstelling van mevrouw Vautmans over het feit dat ik mevrouw Onkelinx vervang, maar ik zal toch proberen haar antwoord goed voor te lezen.

U stelt in feite vier vragen. Op uw eerste vraag, het volgende. Sinds 1 december 2008 werden de terugbetalingen voor de borstreconstructies herzien zodat de laatste technieken, waaronder de zogenaamde warme borst en technieken met de vrije flap, terugbetaald worden. Dit is een enorme verbetering en verduidelijking vergeleken met het verleden.

Dit is het antwoord op uw tweede vraag. Naar aanleiding van

correctement. J'ai transmis tous ces courriels à la ministre et j'estime que ces personnes ont droit à une réponse précise.

La ministre peut-elle nous renseigner sur le remboursement de la technique dite du lambeau libre? La circulaire annoncée relative aux modalités de remboursement a-t-elle été envoyée dans l'intervalle? La pouvons-nous consulter? Où en est l'étude relative aux prix de ces nouvelles techniques? Comment expliquez-vous les différences entre la liste des prix maximaux et les montants facturés aux patientes après l'opération? La ministre a-t-elle fait parvenir une réponse à toutes les femmes concernées?

19.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Les remboursements relatifs à la reconstruction mammaire ont été reconsidérés le 1^{er} décembre 2008, de sorte que les dernières techniques, parmi lesquelles la reconstruction par tissus vivants et la reconstruction par lambeaux libres, sont désormais remboursées.

J'ai adressé un courrier à ce sujet

verschillende parlementaire interventies over deze aangelegenheid heb ik hierover een brief gestuurd naar de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. Het RIZIV heeft daarop plastische chirurgen schriftelijk bevestigd over het aanrekenen van hoge bedragen aan patiënten voor het uitvoeren van borstconstructie met vrije flap. Het antwoord op die bevestiging en de eerste reacties van de beroepsgroep, werden uitvoerig besproken tijdens een vergadering van de ad-hocwerkgroep Plastische Chirurgie van de TGR op 1 oktober 2009. Op deze wijze werden de plastische chirurgen van het RIZIV rechtstreeks geconfronteerd met dit probleem. Tijdens een volgende vergadering van de werkgroep zullen de reacties van de plastische chirurgen opnieuw aan bod komen, nadat zij binnen de beroepsgroep daarover overleg konden plegen. De bespreking in de werkgroep van de TGR loopt nog verder en wordt bij het RIZIV van nabij opgevolgd.

Ik kom dan bij uw derde vraag. Hierop werd reeds vroeger geantwoord. Het probleem is dat de nomenclatuurtarieven enkel verplicht zijn voor geconventioneerde artsen. Een niet-geconventioneerde arts kan zijn tarieven vrij bepalen. Vandaar dat er min of meer consistente supplementen mogelijk zijn. Wij raden de patiënt altijd aan zich te bevestigen naar het statuut van de arts — geconventioneerde of niet — om slechte verrassingen te vermijden. In het nieuw akkoord geneesheren-ziekenfondsen werden enkele modaliteiten opgenomen die moeten toelaten duidelijker te weten wanneer een arts geconventioneerde is en wanneer niet. Op die wijze wordt het ook eenvoudiger om de patiënt hierover in te lichten.

Ten slotte, uw vierde en laatste vraag. Het antwoord van mevrouw Onkelinx is nee, maar het zal in de eerstvolgende dagen gedaan zijn.

à la Commission nationale médico-mutualiste. À cette occasion, l'INAMI a posé des questions écrites à des chirurgiens esthétiques sur les montants parfois élevés facturés aux patientes ayant subi une reconstruction mammaire par lambeaux libres. Les réponses ont été examinées le 1^{er} octobre 2009 au cours d'une réunion du groupe de travail Chirurgie Plastique du CTM. Ces discussions sont toujours en cours.

Le problème est que les tarifs de la nomenclature ne sont contraignants que pour les médecins conventionnés, un médecin non conventionné pouvant fixer librement ses tarifs. Pour éviter certaines déconvenues, nous recommandons toujours au patient de se renseigner sur le statut du médecin. Des dispositions devant permettre de savoir si un médecin est conventionné ou non ont été incluses dans le nouvel accord médico-mutualiste.

La ministre répondra dans les prochains jours aux courriels envoyés par les femmes concernées.

19.03 Hilde Vautmans (Open Vld): Mijnheer de staatssecretaris, ik blijf toch op mijn honger zitten. Ik begrijp het allemaal niet goed.

U zegt dat alle stappen zijn gezet en dat er duidelijkheid is gecreëerd. Uit een toevloed aan e-mails kan ik u verzekeren dat er geen duidelijkheid is op het terrein. De mensen worden in de kou gelaten. Zo vragen de mensen zich af wat hen dat zal kosten, wat toch een gerechtvaardigde vraag is wanneer je aan zo'n grote operatie begint. Het antwoord luidt dan dat de normale kostprijs voor één borst ongeveer 2 800 euro zal zijn. Er is echter nooit duidelijkheid over het aandeel dat terugbetaald wordt.

Ik begrijp het punt van geconventioneerde artsen en niet-geconventioneerde artsen; dat is normaal en daar heb ik ook geen probleem mee. Er zou echter een eenduidig antwoord moeten komen op de vraag, wanneer men een geconventioneerde arts raadpleegt, welke de precieze tarieven zijn die aangerekend mogen worden. Vaak gaat het over twee borsten, dus 2 800 euro maal twee. Daarbovenop komen een aantal kosten voor hospitalisatie en, nadien, medicatie. Het gaat over zeer hoge bedragen.

Veel jonge vrouwen worden daardoor getroffen en ik voel mij een

19.03 Hilde Vautmans (Open Vld): Je reste tout de même sur ma faim. La ministre affirme que toutes les démarches ont été entreprises et que la situation a été clarifiée. Je sais pourtant, au vu de l'afflux de courriels envoyés à ce sujet, que les personnes concernées ne savent pas précisément quelle est la partie remboursée. Je comprends la distinction entre les médecins conventionnés et les autres, mais il faudrait établir clairement les tarifs que peuvent facturer les médecins conventionnés.

Je suis heureuse d'apprendre que des réunions seront encore organisées à ce sujet à l'INAMI et j'espère qu'elles déboucheront sur un résultat acceptable. Puis-je

beetje verplicht om hier in het Parlement hun stem te vertolken. Alleszins hoop ik dat ik hierover binnen een paar weken met de minister zelf zal kunnen spreken. Ik verneem namelijk dat er daarover nog altijd vergaderingen gehouden worden bij het RIZIV. Ik reken op een goed resultaat. Over een aantal weken zal ik mijn vraag opnieuw indienen.

également demander que la ministre m'envoie une copie Cc des courriels auxquels elle répondra?

Mag ik vragen, wanneer de minister antwoordt op de mails die zij krijgt, dat zij mijn naam in cc noteert? Dan word ik misschien ook iets wijzer van het antwoord dat zij aan de betrokkenen formuleert.

Mijnheer de staatssecretaris, gelieve de minister te verzoeken deze aangelegenheid van nabij te bekijken want ik vrees dat er heel wat fouten in het systeem zitten, die wij via de wetgevende macht moeten wegwerken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

20 Vraag van mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van stroppen" (nr. 20170)

20 Question de Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'utilisation de collets" (n° 20170)

20.01 Magda Raemaekers (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, ik kreeg enkele dagen geleden een oproep van enkele collega's in Wallonië. Een kleine maand geleden werd in Eben-Emael in Bassenge een das in een strop gevonden. Het dier was ernstig gewond en overleed een dag later aan zijn verwondingen. Dat is des te erger, omdat het arme dier op een steenworp van de Waalse en Vlaamse natuurreservaten werd teruggevonden.

20.01 Magda Raemaekers (sp.a): Un blaireau a récemment été retrouvé mort dans un piège à collet, à Bassenge. Si la chasse au collet est interdite en Flandre depuis quelques années, elle reste tolérée en Wallonie pour attraper des renards; mais des blaireaux aussi périssent dans ces pièges. Le recours au collet est une pratique barbare et fait des victimes parmi les espèces animales protégées. Le ministre wallon Lutgen a répondu hier qu'il allait examiner la question et a reconnu qu'il s'agit d'une souffrance animale inadmissible.

Wat moeten wij vaststellen? Het is al een aantal jaren verboden in Vlaanderen en Nederland te jagen door middel van een strop. In Wallonië is het echter nog steeds toegelaten stroppen te plaatsen. Jagers gebruiken die methode om vossen te vangen, die zij als een lastige concurrent beschouwen voor de eigen jacht.

La ministre Onkelinx se concertera-t-elle avec le ministre Lutgen afin d'interdire l'utilisation des pièges à collet? Quand pouvons-nous espérer des résultats?

Met een strop worden echter niet enkel vossen gevangen. Ook dassen eindigen vaak als slachtoffer, ondanks het feit dat zij een beschermde diersoort zijn.

Het gebruik van een strop is archaïsch barbaars en biedt geen enkele garantie dat er enkel vossen gevangen worden. Daarnaast worden dieren die gevangen geraken in een strop, veroordeeld tot een urenlange martelende dood door verstikking. Door het bewegen van het dier wordt de strop steeds nauwer aangetrokken en zo wurgt het dier zichzelf langzaam.

Wordt het geen tijd dat wij in 2010, het jaar dat door de VN is uitgeroepen tot het jaar van de biodiversiteit, concrete stappen ondernemen om de biodiversiteit in ons land te bevorderen?

Gisteren stelden bepaalde Waalse collega's dezelfde vraag aan minister Lutgen, die antwoordde dat hij zich in de materie zou verdiepen, omdat de jachtwetgeving allerlei punten bevat. Hij vond dat ook ongeoorloofd dierenleed en verklaarde dat wie misbruik maakt

van de jachtwetgeving door middel van stroppen, zwaar gestraft moet worden.

Daarom heb ik enkele vragen gericht aan mevrouw de minister. Wil zij overleggen met Waals minister Lutgen, bevoegd voor de jachtwetgeving, om het gebruik van stroppen ook in Wallonië te verbieden? Wanneer kunnen wij daarvan dan resultaten verwachten? De minister kennende, zal zij dat zeker doen.

20.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik deel volledig de bezorgdheid ter zake. Ik ben eveneens verbaasd dat in 2010, het jaar van de biodiversiteit, dergelijke jachttechnieken nog toegelaten zijn.

Jacht en bescherming van wilde fauna en flora zijn exclusieve bevoegdheden van de Gewesten en de Gemeenschappen. Ik wil er echter aan herinneren dat de wet van 14 augustus 1986 over de bescherming en het welzijn van dieren in artikel 15 bepaalt dat het doden van een gewerveld dier zonder verdoving of bedwelming volgens de gebruiken van de jacht of de visvangst of op grond van andere rechtsvoorschriften toegelaten is als dat gebeurt in het kader van de wetgeving ter bestrijding van schadelijke organismen.

In dat laatste geval mag het doden enkel worden verricht volgens de meest selectieve, snelste en voor het dier minst pijnlijke methode, wat hier duidelijk niet het geval is.

Het is juist dat de jachttechniek met stroppen bedoeld is om het dier te vangen, maar het resultaat is jammer genoeg hetzelfde. Daarom heb ik mijn diensten opgedragen de mogelijkheid te analyseren om dat wetsartikel aan te halen om een einde te maken aan die praktijk. Ondertussen zal ik hierover onmiddellijk mijn collega Lutgen interpellieren, die ter zake bevoegd is in het Waalse Gewest.

20.03 **Magda Raemaekers** (sp.a): Mijnheer de staatssecretaris, ik dank u voor uw antwoord. Ik ben het met u eens. De minister is een federaal minister voor dierenwelzijn, bevoegd voor het hele land. Dieren kennen geen grenzen en hebben in ons land recht op dezelfde bescherming. De jachtwetgeving moet dan ook op dezelfde manier worden toegepast in ons land, in dit geval zeker gelet op het betreffende artikel in de wet van 14 augustus 1986. Ik dank de minister in elk geval dat zij daaraan een einde wil maken en daarover met minister Lutgen wil overleggen.

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

21 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het niet registreren van zorgkundigen" (nr. 20185)**

21 **Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la non-reconnaissance d'aides-soignants" (n° 20185)**

21.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, sedert enkele weken werkt de minister aan een oplossing voor het probleem van het niet-registreren, door de erkenningscommissie van de

20.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: La ministre partage l'inquiétude de Mme Raemaekers et s'étonne que de telles pratiques soient encore tolérées. La chasse et la protection de la faune et de la flore relèvent des compétences des Communautés et Régions. La législation fédérale prévoit qu'un vertébré ne peut être tué sans anesthésie par le biais de la chasse que s'il s'agit de lutter contre les organismes nuisibles et en employant la méthode la plus rapide et la moins douloureuse pour l'animal, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'occurrence.

La ministre a demandé à ses services de tenter d'interdire l'usage du collet par le biais de cette législation et elle interpellera M. Lutgen à ce sujet.

20.03 **Magda Raemaekers** (sp.a): Les animaux ignorant les frontières, la législation sur la chasse devrait être la même partout. Je remercie la ministre de sa volonté de mettre fin à ces pratiques et de se concerter avec M. Lutgen à ce sujet.

21.01 **Luc Goutry** (CD&V): Depuis quelques semaines, la ministre cherche à résoudre le

Nationale Raad voor Verpleegkunde, van de zorgkundigen die hun opleiding via een getuigschrift van sociale promotie of een beroepsopleiding ter aanvulling van elders verworven kwalificaties hebben behaald.

De mensen behaalden dus wel hun opleiding. Zij zouden dringend een geregistreerd diploma moeten krijgen, zodat zij aan het werk kunnen, maar dat gebeurt met grote vertraging. De erkenningscommissie zou vragen stellen bij de volwaardigheid van de opleiding. Tot nu toe vernam ik echter niets meer over de evolutie van dit dossier.

Wat is de stand van zaken bij het uitwerken van een oplossing, meer bepaald wat betreft de dossiers die sedert midden 2009 bij de erkenningscommissie aanwezig zijn, maar niet behandeld kunnen worden? Tegen wanneer denkt de minister een concreet voorstel te zullen hebben?

21.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée**: Mijnheer de voorzitter, de erkenningscommissie van de Nationale Raad voor Verpleegkunde heeft inderdaad een ongunstig advies gegeven voor bepaalde dossiers, want de opleiding die deze personen volgden stemt niet overeen met de voorschriften van het koninklijk besluit van 12 januari 2006 over de zorgkundigen.

De gebrekkige opleiding van deze cursus is voorheen al door mijn administratie onderstreept. Deze informatie wordt bezorgd aan de betrokken Vlaamse minister, de heer Vandeurzen.

Recent waren er interkabinetcontacten. Er kan een tijdelijke maatregel worden aanvaard om de personen die te goeder trouw aan hun opleiding begonnen en die daarin ook slaagden, niet te schaden, maar die opleiding beantwoordt niet aan de vastgelegde criteria. Er werd echter overeengekomen dat vanaf maart een einde aan deze opleidingscursus zou worden gesteld.

Ik herinner er in dit opzicht aan dat men, zoals bij alle erkenningsdossiers, zeer aandachtig moet zijn voor het garanderen van de kwaliteit van de zorg die aan de patiënt wordt verstrekt. Het onderzoek van de diverse individuele dossiers moet dus in dit kader gebeuren, net zoals de uitwerking van een definitieve oplossing.

21.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de staatssecretaris, ik kan er alleen maar op blijven aandringen dat er toch snel een deliberatie komt. Het zou te gek zijn, in een tijd van schaarste aan zorgkundigen en verpleegkundigen, dat er mensen in de onwetendheid verkeren over de vraag of hun opleiding al dan niet erkend zal worden.

Ik begrijp dat u daarover dringend verder contact zult opnemen met uw collega uit Vlaanderen, minister Vandeurzen. In die zin zal ik het antwoord aan hem bezorgen, en mee aandringen op een snel overleg.

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

De **voorzitter**: Ik dank het talrijk aanwezig gebleven publiek. Ik dank de diensten van de Kamer van harte, alsook onze altijd trouwe cameraman.

problème des aides-soignants qui ont obtenu le diplôme par la filière de la promotion sociale ou d'une formation professionnelle en complément de qualifications acquises antérieurement. La commission d'agrément du Conseil national de l'art infirmier met en doute la qualité de la formation et ne reconnaît pas ces diplômes.

Quel est l'état de ce dossier? Quand une proposition concrète sera-t-elle présentée?

21.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État: Selon la commission d'agrément, cette formation n'est pas conforme aux critères de l'arrêté royal du 12 janvier 2006. Cette formation lacunaire a été dénoncée par le passé par l'administration de la ministre et l'information a été communiquée au ministre flamand, M. Vandeurzen. Une mesure provisoire est en préparation pour les personnes qui ont déjà suivi la formation mais il est prévu de mettre un terme à ce cours à partir de mars. Il faut être attentif à la garantie de qualité des soins dans tous les dossiers d'agrément. Les dossiers des intéressés seront examinés individuellement dans ce cadre.

21.03 **Luc Goutry** (CD&V): J'espère qu'une décision sera prise rapidement. La pénurie d'aides-soignants est très grande. L'ignorance actuelle à propos de la reconnaissance des diplômes n'est pas une bonne chose. Espérons que la concertation avec le ministre flamand, monsieur Vandeurzen ne tardera pas.

La réunion publique de commission est levée à 17.23 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.23 uur.