



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

29-04-2008

namiddag

mardi

29-04-2008

après-midi

INHOUD

Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het IMPULSE-fonds dat nieuw leven wordt ingeblazen om het groeiende tekort aan huisartsen op het platteland het hoofd te bieden" (nr. 4292)

Sprekers: **David Clarinval, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de orthodontie" (nr. 4464)

Sprekers: **Jacqueline Galant, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 4

- de heer Bruno Steegen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van drugsverslaafden met vervangmiddelen" (nr. 4341)

- mevrouw Hilâl Yalçın aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drugsbeleid" (nr. 4778)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van methadon" (nr. 4894)

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

Vraag van de heer Renaat Landuyt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de instelling voor geïnterneerden in Gent" (nr. 4590)

Sprekers: **Renaat Landuyt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisopname van kinderen samen met hun begeleidende ouder" (nr. 4752)

Sprekers: **Martine De Maght, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 9

SOMMAIRE

Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dynamisation du Fonds IMPULSE pour faire face à la pénurie grandissante de médecins généralistes dans les régions rurales" (n° 4292)

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

Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'orthodontie" (n° 4464)

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

Questions jointes de 4

- M. Bruno Steegen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements de substitution pour les toxicomanes" (n° 4341)

- Mme Hilâl Yalçın à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de drogues" (n° 4778)

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de méthadone" (n° 4894)

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

Question de M. Renaat Landuyt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement pour internés à Gand" (n° 4590)

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

Question de Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur" (n° 4752)

Orateurs: **Martine De Maght, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 9

- de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doeltreffendheid van de MUG-diensten in het Pajottenland" (nr. 4776)	9	- M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'efficacité des SMUR dans le Pajottenland" (n° 4776)	9
- de heer Bart Laeremans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in het MUG-dossier van Halle" (nr. 4795)	9	- M. Bart Laeremans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état du dossier du SMUR de Hal" (n° 4795)	9
- de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de MUG-problematiek in Zuidwest-Vlaams-Brabant" (nr. 4928) <i>Sprekers: Luk Van Biesen, Bart Laeremans, Michel Doomst, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	9	- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des SMUR dans le Sud-Ouest du Brabant flamand" (n° 4928) <i>Orateurs: Luk Van Biesen, Bart Laeremans, Michel Doomst, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	9
Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "biologisch vlees" (nr. 4745) <i>Sprekers: Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la viande biologique" (n° 4745) <i>Orateurs: Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de bescherming en het welzijn der dieren die op 11 mei 2007 werd gewijzigd" (nr. 4793) <i>Sprekers: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la protection et au bien-être animal modifiée en date du 11 mai 2007" (n° 4793) <i>Orateurs: Josée Lejeune, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het 'project 600' voor opleiding tot verpleegkundige en de aangekondigde staking van de verpleegkundigen" (nr. 4794)	16	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet 600 de formation d'infirmier et la grève annoncée du personnel infirmier" (n° 4794)	16
- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de projecten 600" (nr. 4962) <i>Sprekers: Koen Bultinck, Luc Goutry, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets 600" (n° 4962) <i>Orateurs: Koen Bultinck, Luc Goutry, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de huisarts in beroepsopleiding" (nr. 4802) <i>Sprekers: Maya Detiège, Laurette Onkelinx</i> ,	18	Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut du médecin généraliste en formation professionnelle" (n° 4802) <i>Orateurs: Maya Detiège, Laurette Onkelinx</i> ,	18

vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Philippe Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cyberverslaving" (nr. 4838)	20	Question de M. Philippe Henry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cyberdépendance" (n° 4838)	20
<i>Sprekers:</i> Philippe Henry, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Philippe Henry, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de 100-diensten" (nr. 4872)	22	Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des services 100" (n° 4872)	22
<i>Sprekers:</i> Michel Doomst, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Michel Doomst, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fasciitis necroticans" (nr. 4637)	23	Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fasciite nécrosante" (n° 4637)	23
<i>Sprekers:</i> Josée Lejeune, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Josée Lejeune, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afrekening van de verpleegkundige prestaties in geval van derdebetalersregeling" (nr. 4670)	25	Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facturation des prestations médicales dans le cadre du régime du tiers payant" (n° 4670)	25
<i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op scheikundige producten en hun al of niet schadelijkheid voor het menselijk lichaam" (nr. 4664)	26	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des produits chimiques et leur innocuité ou toxicité sur l'organisme humain" (n° 4664)	26
<i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	28	Questions jointes de	28
- de heer Jean-Luc Crucke aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanmoedigen van orgaandonatie" (nr. 4887)	28	- M. Jean-Luc Crucke à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la promotion du don d'organe" (n° 4887)	28
- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet op de orgaandonatie" (nr. 4891)	28	- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative au don d'organes" (n° 4891)	28
<i>Sprekers:</i> Jean-Luc Crucke, Luc Goutry, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Jean-Luc Crucke, Luc Goutry, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

- | | | | |
|--|----|---|----|
| <p>Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van de wet op de patiëntenrechten" (nr. 4895)</p> <p><i>Sprekers:</i> Sofie Staelraeve, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Luc Goutry</p> | 30 | <p>Question de Mme Sofie Staelraeve à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de la loi relative aux droits du patient" (n° 4895)</p> <p><i>Orateurs:</i> Sofie Staelraeve, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Luc Goutry</p> | 30 |
| <p>Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van osteopaat" (nr. 4892)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 32 | <p>Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'ostéopathe" (n° 4892)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 32 |
| <p>Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep 'radio-isotopen'" (nr. 4944)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 34 | <p>Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail radio-isotopes" (n° 4944)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 34 |
| <p>Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronischevermoeidheidssyndroom" (nr. 4945)</p> <p><i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 35 | <p>Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 4945)</p> <p><i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 35 |

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 29 APRIL 2008

Namiddag

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

du

MARDI 29 AVRIL 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.40 uur en voorgezeten door mevrouw Katia della Faille de Leverghem.

01 Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het IMPULSEO-fonds dat nieuw leven wordt ingeblazen om het groeiende tekort aan huisartsen op het platteland het hoofd te bieden" (nr. 4292)

01.01 David Clarinval (MR): De Impulseo-premies om jonge huisartsen aan te moedigen zich te vestigen in zones met een tekort aan artsen, zijn een uitstekend initiatief van de vorige regering. Ik vraag mij echter af hoe aantrekkelijk die premies zijn in landelijke zones. De RIZIV-cijfers wijzen immers op een huisartsentekort in veel landelijke gemeentes en het tekort wordt steeds nijpender. Zo zijn er in 37 van de 44 gemeentes van de provincie Luxemburg bijvoorbeeld te weinig huisartsen en de helft van de gemeenten van het arrondissement Dinant bevindt zich in hetzelfde geval. Het tekort aan huisartsen in de landelijke zones heeft ernstige gevolgen voor de wachtdienst, het arbeidsritme, en er worden zelfs nieuwe patiënten geweigerd. Deze situatie is verontrustend want die gemeenten zijn het verst verwijderd van de ziekenhuizen. Hoe ziet u die situatie? Hoe het dossier weer op gang brengen? Kan men geen bijkomende voordelen verlenen aan artsen die beslissen om in die zones hun praktijk te vestigen? Intussen heeft u de Impulseo II-maatregelen genomen, die ik toejuich. Vervolgens, wordt het nu mogelijk verpleegsters aan te werven in plaats van administratieve secretaresses? Zal Impulseo de artsen in staat stellen zich te associëren zodat hun

La réunion publique est ouverte à 14 h 40 sous la présidence de Mme Katia della Faille de Leverghem.

01 Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dynamisation du Fonds IMPULSEO pour faire face à la pénurie grandissante de médecins généralistes dans les régions rurales" (n° 4292)

01.01 David Clarinval (MR) : Les primes IMPULSEO, qui encouragent les jeunes médecins généralistes à s'installer dans les zones en manque de praticiens, sont une excellente initiative du gouvernement précédent. Toutefois, je m'interroge sur l'attractivité de ces primes dans les zones rurales. En effet, les chiffres de l'INAMI indiquent une pénurie de généralistes dans de nombreuses communes rurales, pénurie qui s'accroît. Par exemple, aujourd'hui il manque de médecins généralistes dans 37 des 44 communes de la province de Luxembourg et la moitié des communes de l'arrondissement de Dinant se trouve dans le même cas. Ce manque de généralistes dans les zones rurales engendre des contraintes lourdes en matière de gardes, de rythme de travail, voire de refus de nouveaux patients. Cette situation est inquiétante car ces communes sont les plus éloignées des centres hospitaliers. Quelle est votre analyse de la situation ? Comment dynamiser le dossier ? Ne pourrait-on octroyer des avantages supplémentaires aux médecins qui décideraient de pratiquer dans ces zones ? Entre-temps, vous avez pris les mesures IMPULSEO II, que je salue. En complément, est-il maintenant possible de recruter des infirmières plutôt que des secrétaires

levenskwaliteit erop verbeterd?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Impulseo I is een belangrijk initiatief dat sinds 1 juli jongstleden loopt. Meer dan 276 artsen hebben reeds van de regeling gebruik gemaakt, hetzij voor een lening van 15.000 euro voor het opstarten van hun praktijk, hetzij voor de premie van 20.000 euro voor de vestiging in een huisartsarme zone. Sommige artsen zijn zelfs tweemaal langs de kassa kunnen passeren. Tot op heden heeft het Participatiefonds, wat de investeringen in de provincie Luxemburg betreft, dertien kredietdossiers behandeld, voor een totaalbedrag van 260.000 euro.

Het is inderdaad moeilijk om jonge artsen ertoe te bewegen zich in afgelegen streken te vestigen, en zelfs die incentive brengt daar weinig verandering in. Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2008 voorziet in een effectenstudie met betrekking tot de toegekende steun. Op grond van die evaluatie zullen we met de partners, waaronder de artsensyndicaten, om de tafel gaan zitten met de bedoeling op de begroting 2009 nieuwe middelen uit te trekken om pas afgestudeerde artsen aan te moedigen zich in die zones te vestigen. Pistes die moeten worden bestudeerd zijn onder meer de herwaardering van het globaal medisch dossier in die zones, de organisatie van de wachtdienst, de verplaatsingskosten, e.a. Impulseo II biedt dan weer de mogelijkheid artsenassociaties logistieke steun te bieden. Het kan daarbij om netwerken gaan. De steun is vooral bedoeld om een deel van het loon van een administratief medewerker te bekostigen.

Ik zal laten onderzoeken dat men het niet over de beroepsbekwaamheden heeft, maar eerder over de loonvoorwaarden van de administratieve hulp. Hoe dan ook zal ik op het Impulseo II-dossier terugkomen.

01.03 **David Clarinval** (MR): Voor mij is het Impulseo II-fonds een efficiënt instrument. Ik heb in mijn gemeente met dat probleem te maken. Ik heb de artsen uit mijn gemeente en de buurgemeenten die op het punt staan op pensioen te gaan, samengebracht. Ik heb kunnen vaststellen dat ze te lange wachtdiensten moeten kloppen. Bovendien zal de administratieve hulp efficiënter zijn, indien die wordt uitgeoefend door een verpleger die meer doet dan alleen maar afspraken maken en de patiënten al op weg kan helpen. En de huisartsenkring wint nog aan belang, wanneer gegevens via een informaticanetwerk kunnen worden uitgewisseld. Als men aan die twee aspecten zou kunnen werken,

administratives ? IMPULSEO II va-t-il permettre à plusieurs médecins de s'associer, de telle sorte que leur qualité de vie en soit améliorée ?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : IMPULSEO I, initiative importante, est d'application depuis le 1^{er} juillet. Plus de 276 médecins ont pu bénéficier, soit du prêt de 15.000 euros pour une première installation, soit de la prime de 20.000 euros pour une nouvelle installation dans certaines zones connaissant une pénurie de médecins généralistes. Certains ont même pu bénéficier des deux financements. A ce jour, pour les investissements en province de Luxembourg, treize dossiers de crédit ont été traités par le fonds de participation pour un montant global de 260.000 euros.

Je partage votre remarque sur la difficulté d'attirer des jeunes médecins dans les zones reculées, malgré cet incitant. Dans l'accord national medicomutualiste 2008, il est prévu de faire une évaluation de l'impact des aides octroyées. Suite à cette évaluation, on discutera avec les partenaires, dont les syndicats de médecins, pour trouver de nouveaux moyens dans le budget 2009 afin d'attirer de jeunes praticiens dans ces zones-là. Parmi les pistes à étudier, il y a la revalorisation du dossier médical global dans ces zones, les horaires de disponibilité, les frais de déplacement, etc. IMPULSEO II, quant à lui, permet de donner une aide logistique aux médecins qui s'associent. Il peut s'agir de travail en réseau. Il consiste principalement dans la prise en charge d'une partie du salaire d'une aide administrative.

Je vérifierai qu'on ne parle pas des qualifications, mais plutôt des conditions de rémunération de l'aide administrative. Néanmoins, je reviendrai sur le dossier IMPULSEO II.

01.03 **David Clarinval** (MR): Le Fonds IMPULSEO II sera, pour moi, efficace. Je suis confronté à ce problème dans ma commune, où j'ai rassemblé les quelques médecins sur le point de prendre leur retraite ainsi que ceux des communes avoisinantes. J'ai pu constater qu'ils sont confrontés à des gardes trop longues. Aussi, l'aide administrative sera plus efficace si elle est apportée par une infirmière qui peut déjà orienter les malades et ne se borne pas à fixer des rendez-vous. Et l'association de médecins, par le biais d'un réseau informatique, présente un grand intérêt. Si l'on pouvait intervenir sur ces deux aspects, ce serait un grand pas en avant.

zou dat een grote stap vooruit zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de orthodontie" (nr. 4464)

02 Question de Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'orthodontie" (n° 4464)

02.01 Jacqueline Galant (MR): Op dit ogenblik wordt de orthodontie slechts gedeeltelijk terugbetaald door de ziekteverzekering, en enkel voor de jongste patiënten. Die verzorging kan nochtans een aanzienlijke uitgave betekenen voor een gezin.

02.01 Jacqueline Galant (MR): Actuellement, les soins orthodontiques ne sont que partiellement remboursés par l'assurance maladie, et pour les plus jeunes uniquement. Or, ces soins peuvent représenter une dépense importante pour les familles.

Het Federaal Kenniscentrum heeft onlangs een verslag gepubliceerd over de orthodontie van kinderen en tieners. In het verslag vindt men verscheidene aanbevelingen: een differentiëring van het terugbetalingsbeleid naargelang van de ernst van de dentofaciale afwijkingen en de malocclusies; het gebruik van een behoefte-index voor orthodontiebehandeling; het invoeren van controles en het natrekken van de beoordelingen.

Le Centre fédéral d'expertise vient de publier un rapport concernant l'orthodontie des enfants et adolescents, qui formule plusieurs recommandations: une différenciation de la politique de remboursement en fonction de la sévérité des déviations dentofaciales et des malocclusions; l'utilisation d'un index des besoins de traitement orthodontique; l'instauration de contrôles et la vérification des appréciations.

Wat denkt u met dit verslag te doen? Heeft uw departement initiatieven gepland? Wordt overleg met de tandartsen en orthodontisten overwogen? Is een debat in de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen over de mogelijkheid tot gedifferentieerde terugbetaling gepland? Wordt een gelijkaardig debat voor zorgverlening aan volwassenen overwogen?

Quelles suites comptez-vous donner à ce rapport? Des initiatives sont-elles prévues dans votre département? Une concertation avec les dentistes et les orthodontistes est-elle envisagée? Un débat au sein de la Commission nationale dento-mutualiste (dento-mut) est-il programmé quant à la possibilité d'un remboursement différencié? Un débat semblable pour les soins aux adultes est-il envisagé?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Naar aanleiding van de voorstelling van het verslag bestuderen we samen met de tandartsen en de orthodontisten de mogelijkheden om de aanbevelingen toe te passen. Indien de evaluaties positief zijn en er duidelijke voorstellen komen, zijn we van plan de nieuwe maatregelen, in overleg met de partners tandheelkundigen en ziekenfondsen, in de begroting voor 2009 op te nemen.

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Suite à la présentation du rapport, nous étudions les possibilités d'application des recommandations avec les dentistes généralistes et spécialistes en orthodontie. En cas d'évaluations favorables et de propositions précises, nous envisagerons l'intégration de nouvelles mesures dans le budget 2009, en accord avec les partenaires dento-mut.

Op korte termijn denken we aan nieuwe initiatieven voor de jongeren. Per 1 september 2008, wordt een vast bedrag van vierhonderd euro uitgetrokken voor de eerste orthodontiebehandeling. Gelijkaardige projecten voor volwassenen worden nog niet overwogen. De terugbetaling van de eerste behandeling tot de negende verjaardag wordt dit jaar van kracht. Het overleg voor 2009 is aan de gang. Ik hoop goed nieuws te kunnen brengen bij de volgende begroting.

À court terme, nous prévoyons de nouvelles initiatives pour les jeunes. Dès le 1^{er} septembre 2008, un forfait de quatre cents euros est prévu pour le premier traitement orthodontique. Des projets semblables pour les adultes ne sont pas encore envisagés. Le remboursement du traitement de première intention jusqu'au neuvième anniversaire entrera en vigueur cette année. La concertation pour 2009 est en cours. J'espère apporter de bonnes nouvelles lors du prochain budget.

02.03 Jacqueline Galant (MR): Ik reken erop dat u zo doorgaat voor de jongeren, maar ik vrees dat men de volwassenen vergeet. Men mag esthetische en medische behoeften niet door elkaar halen. Ik kan u de verklaring bezorgen van artsen die met uw departement een debat willen aangaan over de problematiek van de volwassenen.

02.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De partners proberen op dit ogenblik een onderscheid te maken tussen esthetische en medische zorg om zich enkel toe te spitsen op de medische zorgverlening.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Bruno Steegen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van drugsverslaafden met vervangmiddelen" (nr. 4341)
- mevrouw Hilâl Yalçın aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drugsbeleid" (nr. 4778)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van methadon" (nr. 4894)

03.01 Bruno Steegen (Open Vld): Het KB de behandeling van drugsverslaving met vervangmiddelen legt bepaalde voorwaarden op aan de behandelende artsen, zoals een specifieke opleiding en een verplichte registratie bij een erkend opvangcentrum of netwerk.

Welke regels worden gevolgd bij de erkenning van dergelijke centra? Hoeveel erkende centra zijn er? Hoe zijn deze centra geïnformeerd over hun taak bij de uitvoering van dit KB? Hoeveel artsen zijn er momenteel geregistreerd bij het Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België? Zijn er bepaalde geografische concentraties op te merken? Hoeveel drugsverslaafde patiënten kregen in 2007 een behandeling met methadon voorgeschreven? Zijn er artsen bekend die, tegen de bepalingen van artikel 11 in, aan meer dan 120 patiënten methadon voorschrijven? Met welke maatregel wordt hierop gereageerd? Bevat elk medisch dossier de verklaring dat de patiënt ook een bevoegd centrum gecontacteerd heeft, zoals artikel 13 voorschrijft?

02.03 Jacqueline Galant (MR): Je vous engage à poursuivre en ce sens pour les jeunes, mais ma crainte est que les adultes soient oubliés. Il ne faut pas confondre besoins esthétiques et besoins médicaux. Je peux vous fournir le témoignage de praticiens désireux de discuter avec votre département de la problématique des adultes.

02.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Les partenaires s'efforcent actuellement de distinguer esthétique et besoins médicaux pour se focaliser sur ces derniers.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Bruno Steegen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements de substitution pour les toxicomanes" (n° 4341)
- Mme Hilâl Yalçın à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de drogues" (n° 4778)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de méthadone" (n° 4894)

03.01 Bruno Steegen (Open Vld): L'arrêté royal relatif au traitement de la toxicomanie avec des produits de substitution impose certaines conditions aux médecins traitants. Deux de ces conditions sont, d'une part, une formation spécifique et, d'autre part, un enregistrement obligatoire auprès d'un centre d'accueil ou d'un réseau agréé.

A quelles règles est soumis l'agrément de ces centres? Combien de centres agréés notre pays compte-t-il? Comment ces centres sont-ils informés des missions qu'ils ont à remplir dans le cadre de l'exécution de cet arrêté royal? Combien de médecins sont-ils actuellement enregistrés à l'Institut Pharmacologique Belge? Observe-t-on certaines concentrations géographiques? Combien de patients toxicomanes se sont-ils vu prescrire un traitement à la méthadone en 2007? La ministre a-t-elle connaissance de médecins qui, au mépris des dispositions de l'article 11, prescrivent de la méthadone à plus de 120 patients? Quelles mesures la ministre compte-t-elle prendre à l'encontre de ces médecins? Chaque dossier médical contient-il une déclaration selon laquelle le patient s'est mis en rapport avec un centre compétent conformément au prescrit de l'article

13 ?

03.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het KB van 1 december 1996 betreffende het voorschrijfgedrag van methadon blijft voorlopig dode letter. Wat zijn de problemen bij de toepassing van dit KB? Binnen welk tijds kader is er een oplossing in zicht? Is het voorschrijfgedrag van methadon ondertussen geëvalueerd? Moeten de regels niet bijgestuurd worden?

03.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : A ce jour, l'arrêté royal du 1^{er} décembre 1996 concernant le comportement prescripteur en matière de méthadone est resté lettre morte. A quels écueils l'application de cet arrêté royal se heurte-t-elle ? Dans quel délai une solution pourrait-elle y être apportée ? A-t-il été procédé entre-temps à une évaluation du comportement prescripteur en matière de méthadone ? Ne conviendrait-il pas d'adapter les règles en vigueur en la matière ?

03.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De cel Gezondheidsbeleid Drugs is opgericht door het protocolakkoord van 30 mei 2001 tussen de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten. De doelstellingen van deze cel omvatten het verkrijgen van inzicht in alle aspecten van de problematiek van de drugsverslaving, de continue preventie van het druggebruik en de beperking van eventuele schade, de optimalisering van het hulpverlenings- en behandelingsaanbod voor drugsverslaafden en de uitwerking van beleidsplannen met het oog op een geïntegreerd gezondheidsbeleid inzake drugs.

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : La Cellule politique de Santé en matière de drogues a été créée par le protocole d'accord du 30 mai 2001 entre l'État fédéral, les Communautés et les Régions. Les objectifs de cette cellule sont : la compréhension de tous les aspects du problème de la toxicomanie, la prévention continue de la consommation de drogue et la limitation des dommages éventuellement liés à cette consommation, l'optimisation de l'offre d'aide et de traitement destinée aux toxicomanes et l'élaboration de plans politiques en vue d'une politique de santé intégrée en matière de drogues.

Deze cel vergadert maandelijks en heeft reeds verschillende resultaten op haar actief. Voor een overzicht van de activiteiten van de cel verwijs ik naar het driejaarlijkse rapport dat de komende weken beschikbaar zal zijn op de website van de FOD Volksgezondheid.

Cette cellule se réunit une fois par mois et elle a déjà engrangé plusieurs résultats. J'invite celles et ceux qui souhaiteraient avoir un aperçu de ses activités à consulter le rapport triennal qui sera disponible dans les prochaines semaines sur le site internet du SPF Santé publique.

Het rapport bevat daarnaast een beschrijving en een korte evaluatie van de proefprojecten. Twee van deze proefprojecten zullen worden verlengd. Ik ga nog niet over tot de structurele financiering van deze zorgmodellen. De projecten moeten zich immers inschrijven in de hervorming van de sector van de geestelijke gezondheidszorg. Dit proces zal worden geëvalueerd in 2010.

Le rapport contient par ailleurs une description et une courte évaluation des projets pilotes. Deux de ces projets seront prolongés. Je ne procède pas encore au financement structurel de ces modèles de soins. Il faut en effet que ces projets s'inscrivent dans le cadre de la réforme du secteur des soins de santé mentale. Ce processus sera évalué en 2010.

Op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 11 maart heb ik me geëngageerd om een vergadering te beleggen voor de oprichting van de algemene cel Drugs. Op 16 mei vindt een vergadering plaats met de beleidscellen van de regeringsleiders. Ik zal de oprichting en operationalisering van deze algemene cel mee aansturen.

Lors de la conférence interministérielle Santé publique du 11 mars dernier, je me suis engagée à organiser une réunion sur la création de la Cellule générale Drogues. Le 16 mai aura lieu une réunion à laquelle participeront les cellules politiques des chefs de gouvernement. Pour ma part je contribuerai à diriger la création et l'opérationnalisation de cette cellule générale.

De subsidies in het kader van het Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen zijn toegekend door de ministeriële besluiten van 27 april, 31 mei en 5 juni 2007. Voor 2007 gaat het om 6,6 miljoen euro voor 52 projecten.

Les subsidies dans le cadre du Fonds de lutte contre les assuétudes ont été attribués par les arrêtés ministériels du 27 avril, du 31 mai et du 5 juin 2007. En 2007, 6,6 millions d'euros ont ainsi été répartis entre 52 projets.

Volgende week lanceer ik een oproep om de projecten te verlengen. De comités Verslavingen en Tabak komen in mei samen om mij advies te geven over de voorstellen. Een beslissing zal dan snel volgen. Momenteel zijn er geen structurele overlegvergaderingen of werkgroepen met de ministers van Binnenlandse Zaken en Justitie. Dit overleg moet worden georganiseerd in de algemene cel Drugs.

Het koninklijk besluit tot reglementering van de behandelingen met vervangingsmiddelen biedt het kader voor dit soort behandelingen. Het KB bepaalt al de samenstelling van het personeelskader van de centra en netwerken, evenals hun basistaken. Het KB moet nu verder worden uitgewerkt. Dit geldt zeker voor de regels inzake de erkenningen van de centra en de netwerken, en de registratie door het Farmaco-Epidemiologisch Instituut.

Voorlopig werden slechts delen van het registratiesysteem uitgetest. Ik kan daardoor nog geen volledige cijfers geven. Bij mijn aantreden heb ik meteen de opdracht gegeven om de verdere operationalisering van het KB te onderzoeken en voorstellen uit te werken. Beslissingen hierover zullen worden genomen in de zomervakantie. Ik zal de sector hier uitgebreid over informeren.

03.04 Bruno Steegen (Open Vld): Ik heb om concrete cijfers gevraagd en die niet gekregen. Na de zomer zal ik de minister hierover opnieuw ondervragen. Er gaan geruchten dat in het Limburgse artsennieuw wel degelijk inbreuken gebeuren tegen de huidige regelgeving.

03.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ook ik zal hier nog op terugkomen. Wij zijn in elk geval voorstander van een stringenter toepassing van het KB, gelet op de stijgende gevallen van methadonoverdosis en het losse voorschrijfgedrag van sommige artsen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 4586 van mevrouw Florence Reuter wordt uitgesteld.

04 Vraag van de heer Renaat Landuyt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de instelling voor geïnterneerden in Gent" (nr. 4590)

04.01 Renaat Landuyt (sp.a+VI.Pro): Op 18 maart stelde ik minister van Justitie Vandeuren in

La semaine prochaine je lancerai un appel à la prolongation des projets. Les Comités assuétudes et tabac se réuniront en mai pour me donner leur avis sur les propositions. Une décision interviendra ensuite rapidement. Pour l'instant, il n'existe aucune réunion de concertation structurelle ni aucun groupe de travail impliquant les ministres de l'Intérieur et de la Justice. Cette concertation doit être organisée au sein de la Cellule générale Drogues.

L'arrêté royal qui règle les traitements avec des produits de substitution offre le cadre nécessaire à ce type de traitement. Cet arrêté royal fixe déjà la composition du cadre du personnel des centres et des réseaux, ainsi que leurs missions fondamentales. Il doit toutefois encore être complété. Ceci est en tout état de cause le cas pour les règles relatives aux agréments des centres et des réseaux ainsi qu'à l'enregistrement par l'Institut pharmaco-épidémiologique belge.

Pour l'instant, seules des parties du système d'enregistrement ont été testées, ce qui ne me permet pas encore de disposer de chiffres complets. Lors de mon entrée en fonction, j'ai immédiatement demandé que l'on étudie la poursuite de l'opérationnalisation de l'arrêté royal et que l'on formule des propositions. Les décisions à ce sujet seront prises durant les vacances d'été. Dès qu'elles seront prises, j'en informerai en détail le secteur.

03.04 Bruno Steegen (Open Vld): Je n'ai pas obtenu les chiffres concrets que j'avais demandés. J'interrogerai à nouveau la ministre à ce sujet après l'été. Selon certaines rumeurs, des infractions sont effectivement commises dans le milieu médical limbourgeois contre la réglementation actuelle.

03.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): J'y reviendrai également. Nous sommes en tout cas partisans d'une application plus stricte de l'arrêté royal, étant donné la recrudescence des overdoses à la méthadone et le comportement prescripteur laxiste de certains médecins.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 4586 de Mme Florence Reuter est reportée.

04 Question de M. Renaat Landuyt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement pour internés à Gand" (n° 4590)

04.01 Renaat Landuyt (sp.a+VI.Pro): Le 18 mars, en commission, j'ai interrogé le ministre de la

commissie een vraag over het uitblijven van de bouw van de instelling voor geïnterneerden in Gent. De minister antwoordde me dat hij van mening was dat die instelling opgevat moet worden als een forensisch psychiatrisch ziekenhuis en dus moet voldoen aan de ziekenhuisnorm van Volksgezondheid, weliswaar met een aangepaste beveiligingsstructuur.

Deelt de minister dit standpunt? Dit zorgt immers in de praktijk voor enkele onduidelijkheden. Zal Volksgezondheid zelf voorzien in extra beveiligingspersoneel? Zal het Platform FPCG zijn functie als adviespartner en coördinerend orgaan kunnen blijven vervullen? Welke impact heeft de overheveling van het project naar Volksgezondheid op de plannen? Moet het schetsontwerp worden aangepast? Zal de FOD Volksgezondheid het ontwerpteam hier duidelijk over adviseren?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dat klopt als een bus, u blijft consequent.

04.03 **Renaat Landuyt** (sp.a+VI.Pro): Ook in de ironie.

04.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Tijdens de vorige regeerperiode heb ik als minister van Justitie verschillende maatregelen genomen om het lot van de geïnterneerden te verbeteren. Als minister van Volksgezondheid wens ik met mijn collega van Justitie op dezelfde weg voort te gaan.

De geïnterneerden moeten dezelfde zorgen kunnen genieten als in een psychiatrisch ziekenhuis, maar het is evident dat men in de structuur van het gebouw de nodige veiligheidsmaatregelen moet integreren. Daarom zijn de minister van Justitie en ik het eens om een structureel overlegplatform tussen onze twee departementen in te stellen waar we de problemen die rijzen bij de bouw van de instelling in Gent, kunnen oplossen.

Het probleem van de omkaderingsnormen is een goed voorbeeld van deze problemen. Zij zullen immers onvermijdelijk verschillen naargelang het type van geïnterneerde, zijn risiconiveau en de verstrekte zorgen. De beheerders van dit dossier zijn in permanent contact om een akkoordprotocol voor te bereiden.

Het spreekt voor zich dat ik voor de implementatie van dit project zal blijven overleggen met alle betrokkenen

justice, M. Vandeurzen, sur la construction d'un établissement pour internés à Gand. Le ministre m'a répondu qu'à son estime, cet établissement devait être conçu comme une clinique de psychiatrie légale et qu'il devait par conséquent répondre à la norme de la Santé publique en matière d'hôpitaux, avec bien entendu une structure de sécurisation adaptée.

La ministre partage-t-elle ce point de vue? On observe en effet en pratique un certain nombre d'imprécisions. La Santé publique va-t-elle fournir elle-même le personnel de sécurité supplémentaire? La plate-forme FPCG pourra-t-elle continuer à remplir sa fonction d'organe d'avis et de coordination? Quelle incidence le transfert du projet à la Santé publique aura-t-il sur les plans? Le projet d'esquisse doit-il être adapté? Le SPF Santé publique va-t-il adresser un avis précis à l'équipe en charge du projet?

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): C'est tout à fait vrai, vous faites preuve de cohérence!

04.03 **Renaat Landuyt** (sp.a+VI.Pro): Dans l'ironie aussi.

04.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Sous la précédente législature j'ai pris, en qualité de ministre de la Justice, plusieurs mesures pour améliorer le sort des internés. Et comme ministre de la Santé publique, je souhaite poursuivre dans la même voie avec mon collègue de la Justice.

Les internés doivent pouvoir bénéficier des mêmes soins que dans un hôpital psychiatrique mais il va de soi que la structure du bâtiment doit comprendre les équipements de sécurité requis. C'est pourquoi le ministre de la Justice et moi-même sommes d'accord pour créer une plate-forme de concertation structurelle pour résoudre les problèmes qui pourraient se poser dans le cadre de la construction de l'établissement à Gand.

La question des normes d'encadrement est illustrative de ces problèmes. Les normes vont inévitablement varier en fonction du type d'internés, des niveaux de risque et des soins administrés. Les gestionnaires de ce dossier entretiennent un contact permanent pour préparer un protocole d'accord.

Il va de soi que je continuerai à me concerter avec tous les intéressés en vue de la réalisation de ce projet.

(Frans) We werken op basis van het model van het regionaal ziekenhuis van Doornik, dat over specifieke veiligheidsmiddelen beschikt. Dat zal het geval zijn voor het ziekenhuis van Gent. Overleg met de Vlaamse Gemeenschap zal nodig zijn. Een andere methode had kunnen zijn te werken aan het model van het ziekenhuis van Neder-Over-Heembeek, maar ik heb ingestemd met de piste van het beveiligde ziekenhuis.

04.05 Renaat Landuyt (sp.a+VI.Pro) (Frans): In de praktijk heeft men de indruk vast te zitten. Wanneer komt er een protocol?

04.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans) : De onderhandelingen zijn aan de gang. Er zijn geregeld vergaderingen. Minister Vandeurzen is ook betrokken. Ik hoop dat we binnenkort een duidelijk voorstel kunnen doen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisopname van kinderen samen met hun begeleidende ouder" (nr. 4752)

05.01 Martine De Maght (LDD): De wet op de ziekenhuizen bepaalt dat bij de ziekenhuisopname van een kind dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft, geen supplementen mogen worden geëist voor het verblijf in een individuele kamer of een tweepersoonskamer, daghospitalisatie inbegrepen. Een recente wijziging van diezelfde wet biedt de ziekenhuizen nu de mogelijkheid om wel ereloonsupplementen aan te rekenen in een dergelijk geval.

In hoeverre leven de ziekenhuizen deze wettelijke bepalingen na? Hoe kan de begeleidende ouder controleren of er inderdaad individuele kamers vrij zijn wanneer zijn of haar kind wordt opgenomen? In de praktijk gebeurt het meermaals dat wanneer ouders wel bij hun kind willen blijven, maar geen formulier met betrekking tot de ereloonsupplementen willen ondertekenen, ze vaak te horen krijgen dat er geen geschikte kamer meer beschikbaar is. Is dit controleerbaar en weet de minister over hoeveel opnames het jaarlijks gaat?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In verband met die laatste vraag heb ik geen cijfers beschikbaar, maar ik kan ze misschien wel schriftelijk bezorgen.

De wet schrijft voor dat het ziekenhuis alle nodige

(En français) Nous travaillons sur le modèle de l'hôpital régional de Tournai, qui dispose de moyens de sécurité spécifiques. Ce sera le cas de l'hôpital de Gand. Une concertation avec la Communauté flamande sera nécessaire. Une autre méthode aurait été de travailler sur le modèle de l'hôpital de Neder-over-Heembeek, mais j'ai donné mon accord pour la voie de l'hôpital sécurisé.

04.05 Renaat Landuyt (sp.a+VI.Pro) (en français) : Sur le terrain, on se sent bloqué. Quand y aura-t-il un protocole ?

04.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Les négociations sont en cours. Il y a de fréquentes réunions. Le ministre Vandeurzen est lui aussi concerné. J'espère que nous pourrons bientôt faire une proposition précise.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les enfants hospitalisés avec un parent accompagnateur" (n° 4752)

05.01 Martine De Maght (LDD) : La loi sur les hôpitaux prévoyait qu'en cas d'admission d'un enfant séjournant à l'hôpital avec un parent accompagnant, aucun supplément ne peut être facturé pour l'occupation d'une chambre individuelle ou une chambre à deux lits, une règle qui valait également pour l'hospitalisation de jour. Cette loi a été récemment modifiée et permet désormais aux hôpitaux de réclamer des suppléments d'honoraires en pareil cas.

Dans quelle mesure les hôpitaux appliquent-ils ces dispositions légales ? Comment le parent accompagnant peut-il vérifier si des chambres individuelles sont libres lors de l'admission de l'enfant ? Il arrive régulièrement en pratique que lorsque les parents expriment le souhait de rester auprès de l'enfant mais refusent de signer un formulaire relatif à des suppléments d'honoraires, on leur réponde qu'il n'y a plus de chambre appropriée. Peut-on contrôler l'exactitude d'une telle affirmation et la ministre sait-elle de combien d'admissions il s'agit chaque année ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Je n'ai pas de chiffres à fournir en réponse à la dernière question mais je pourrais peut-être les communiquer par écrit.

La loi prévoit que l'hôpital doit fournir toutes les

informatie moet verstrekken over de budgettaire gevolgen van de kamerkeuze die de patiënt bij een opname maakt. Als het ziekenhuis niet met een document kan bewijzen dat de patiënt alle nuttige informatie kreeg, dan kan er geen enkel supplement worden gefactureerd aan de patiënt. Bij betwisting kan de patiënt zich wenden tot de ziekenhuisbemiddelaar of tot zijn ziekenfonds om na te gaan of zijn rechten werden gerespecteerd. Indien dat niet zo is, kan ook een gecorrigeerde factuur worden geëist. Desgevallend kan het ziekenfonds de zaak voor de arbeidsrechtbank brengen, wat volledig gratis is voor het lid.

De patiënt kiest vrij het type kamer. Kiest hij voor een gemeenschappelijke kamer of voor een kamer met twee bedden en zijn er alleen kamers met één bed beschikbaar, dan zal hij in die laatste gehospitaliseerd worden zonder betaling van een supplement. Kiest hij voor een kamer met één bed en zijn er alleen kamers met meerdere bedden beschikbaar, dan zullen de dagen die hij doorbrengt in een gemeenschappelijke kamer of in een kamer met twee bedden als dusdanig worden gefactureerd. Het is bijgevolg voor een ziekenhuis wettelijk onmogelijk om aan de patiënt ongewenst een privékamer op te dringen.

05.03 Martine De Maght (LDD): Wat het wettelijke aspect van de zaak betreft, heeft de minister gelijk. De opname van een kind is voor de ouders echter een zeer emotionele gebeurtenis. Het document dat bij de opname wordt voorgelegd, wordt hoe dan ook ondertekend, aangezien de ouders voor alles bij het kind willen blijven en het beste willen voor het kind. Pas op het ogenblik dat men de factuur thuis krijgt en niet over een hospitalisatieverzekering beschikt, wordt men geconfronteerd met de feiten. Daarom pleit ik ervoor om deze kwestie opnieuw te bekijken, zeker voor de mensen zonder een dergelijke verzekering.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doeltreffendheid van de MUG-diensten in het Pajottenland" (nr. 4776)
- de heer Bart Laeremans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in het MUG-dossier van Halle" (nr. 4795)
- de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de MUG-problematiek in

informations sur les conséquences budgétaires du choix de la chambre effectué par le patient lors de son admission. Si l'hôpital n'est pas en mesure d'apporter la preuve, au moyen d'un document, que la patient a été dûment informé, aucun supplément ne peut être facturé. En cas de contestation, le patient peut s'adresser au médiateur des hôpitaux ou à sa mutualité pour s'assurer que ses droits ont été respectés. Si tel n'est pas le cas, il peut exiger une facture corrigée. Le cas échéant, la mutualité peut porter le dossier devant le tribunal du travail, une procédure entièrement gratuite pour l'affilié.

Le patient est libre du choix de la chambre. S'il opte pour une chambre commune ou pour une chambre à deux lits et qu'il ne reste que des chambres individuelles, il devra y être installé sans supplément. S'il demande une chambre à un lit et qu'il ne reste que des chambres à plusieurs lits, les jours qu'il passera dans une chambre commune ou une chambre à deux lits seront facturés en conséquence. Il est dès lors légalement impossible pour un hôpital d'imposer une chambre à un lit au patient qui ne le souhaite pas.

05.03 Martine De Maght (LDD): La ministre a raison pour ce qui concerne l'aspect légal de la question. Cependant, l'hospitalisation d'un enfant constitue un événement entraînant une forte charge émotionnelle pour les parents. Ceux-ci signeront de toute manière le document qui leur est présenté à l'admission, parce qu'ils veulent avant tout pouvoir rester auprès de leur enfant et lui offrir les meilleurs soins. Ce n'est que lors de la réception de la facture, s'ils n'ont pas souscrit à une assurance hospitalisation, que ces parents devront affronter la réalité. C'est pourquoi je demande que cette question soit remise à l'examen, surtout pour les personnes qui ne sont pas couvertes par une telle assurance.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'efficacité des SMUR dans le Pajottenland" (n° 4776)
- M. Bart Laeremans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état du dossier du SMUR de Hal" (n° 4795)
- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des SMUR dans

Zuidwest-Vlaams-Brabant" (nr. 4928)

06.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Er schort een en ander aan de medische hulpverlening in Vlaams-Brabant, voornamelijk in het Pajottenland. Vooral met betrekking tot de interventietijden en de informatie-uitwisseling tussen hulpverleners en slachtoffers, loopt er, meestal ten gevolge van taalproblemen heel wat mis. Voor de MUG-interventie en de urgentiearts is het Pajottenland afhankelijk van de diensten van het Waalse Tubize of van Brussel en van het paramedische interventieteam van het nabijgelegen Sint-Mariaziekenhuis in Halle. Uiteraard is er ook de problematiek omtrent de telemonitoring, iets wat zeer belangrijk is om het paramedische interventieteam te ondersteunen bij interventies op Vlaams grondgebied.

Er zijn vier MUG-diensten voor Vlaams-Brabant met 1 zijn miljoen inwoners, eveneens vier MUG-diensten voor Waals-Brabant met 360.000 inwoners en Brussel telt ongeveer zeven MUG-diensten. Vlaams-Brabant en het Pajottenland zijn dus vaak aangewezen op diensten vanuit Tubize of Brussel die geen Nederlands spreken. De Vlaamse regering had in 2006 een MUG-dienst beloofd in het ziekenhuis van Halle. Een en ander heeft echter slechts geleid tot de oprichting van het voormelde paramedische interventieteam. Volgens mij is dit onvoldoende en moeten we komen tot een volwaardige MUG-dienst.

Erkent de minister het probleem? Wat is de stand van zaken met betrekking tot een volwaardige MUG-dienst in Halle? Kan de minister de precieze procedure aangeven bij een dringende oproep in het Pajottenland? Welke MUG-dienst heeft de voorkeur en welke zal in tweede instantie uitrukken? Waarom werd bij een recent incident ook de MUG-dienst van Geraardsbergen geraadpleegd?

06.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Drie maanden geleden hebben wij de minister in onze commissie ondervraagd over de stand van zaken in het MUG-dossier van Halle. De minister zou toen overleg opstarten met de ziekenhuisdirectie en andere overheden, er zou een officieel advies gevraagd worden aan de Provinciale Commissie voor Dringende Medische Hulpverlening en aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voor het opmaken van het fameuze koninklijk besluit.

Heeft de minister inmiddels een reactie gehad van de meerderheidsfracties in de provincieraad van Vlaams-Brabant? Heeft de minister inmiddels contact gehad met de ziekenhuisdirectie van Halle

le Sud-Ouest du Brabant flamand" (n° 4928)

06.01 Luk Van Biesen (Open Vld) : Des difficultés souvent dues à des problèmes linguistiques entravent le bon déroulement de l'aide médicale proposée dans le Brabant flamand, en particulier dans le Pajottenland, principalement en ce qui concerne les délais d'intervention et l'échange d'informations entre le professionnel et la victime. Au niveau de l'intervention du SMUR et du médecin d'urgence, le Pajottenland dépend de Bruxelles ou des services - wallons - de Tubize ainsi que de l'équipe d'intervention paramédicale du Sint-Mariaziekenhuis de Hal. À ces problèmes s'ajoute bien sûr celui du télémonitoring, cet appui indispensable à l'équipe paramédicale lors de ses interventions en territoire flamand.

Les deux Brabants sont chacun couverts par quatre services SMUR, le Brabant flamand comptant 1 million d'habitants et le Brabant wallon 360.000. Bruxelles est dotée de sept centres SMUR. Le Brabant flamand et le Pajottenland doivent dès lors souvent faire appel à des services basés à Tubize ou à Bruxelles dont le personnel ne parle pas le néerlandais. La promesse faite en 2006 par le gouvernement flamand d'implanter un service SMUR à l'hôpital de Hal n'a en définitive débouché que sur la création de l'équipe d'intervention paramédicale que nous venons d'évoquer, une solution insuffisante à mon sens et qui devrait laisser la place à un service SMUR à part entière.

La ministre admet-elle ce problème ? Où en est le dossier de création d'un véritable centre SMUR à Hal ? La ministre peut-elle détailler la procédure suivie lors d'un appel urgent provenant du Pajottenland ? Quel est le service SMUR prioritaire et quel est le second de la liste ? Pourquoi a-t-on également consulté le SMUR de Grammont lors d'un récent incident ?

06.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang) : Il y a trois mois, nous avons interrogé la ministre dans cette commission sur l'état d'avancement du dossier du SMUR de Hal. À l'époque, elle allait entamer la concertation avec la direction de l'hôpital et d'autres pouvoirs publics et demander un avis officiel à la Commission provinciale de l'aide médicale urgente et au Conseil national des établissements hospitaliers en vue de l'élaboration du fameux arrêté royal.

La ministre a-t-elle entre-temps déjà reçu une réaction des groupes politiques de la majorité du conseil provincial du Brabant flamand ? A-t-elle entre-temps déjà contacté la direction de l'hôpital et

en wat was het resultaat daarvan? Wat was het resultaat van eventuele gesprekken met andere instanties, zoals de Vlaamse overheid? Is er al een advies van de Provinciale Commissie voor Dringende Medische Hulpverlening van Vlaams-Brabant en van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen? Tegen wanneer mogen we eindelijk een volledige volwaardige MUG verwachten in Halle?

06.03 Michel Doomst (CD&V - N-VA): Het wordt nu stilaan tijd om te handelen. Wat is de huidige stand van zaken in dit dossier? Is er nog steeds geen officiële aanvraag ingediend door het ziekenhuis van Halle? Wanneer wordt er overlegd tussen de minister en het ziekenhuis?

06.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De oorzaak van de huidige problemen is dat het ziekenhuis van Halle zich nooit voor de MUG-functie (mobiele urgentiegroep) kandidaat heeft gesteld. Mijn administratie heeft de ziekenhuisbeheerders daartoe meermaals maar zonder succes aangezocht.

Minister Demotte had tien PIT-proefprojecten (*Paramedical Intervention Team*) opgestart. In Halle staat het PIT-team, dat een uitzonderlijke financiering geniet die bijna gelijk is aan wat wordt toegekend voor de MUG's, in voor de behandeling van de patiënten in het Nederlands.

Het is mijn taak om realistische oplossingen voor te stellen die aan wetenschappelijk vastgestelde noden beantwoorden en afgestemd zijn op de mogelijkheden van de betrokken actoren. Tevens sta ik in voor de financiering van die oplossingen. Ik wacht op de technische behoeftenanalyse voor de betrokken zone. Die analyse werd reeds door het bureau van de commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening van de provincie Oost-Vlaanderen gevalideerd, maar we wachten nog op het fiat van het bureau van de commissie van Vlaams-Brabant in mei.

Uit het voorlopige verslag blijkt dat er in die regio wel degelijk nood is aan een dienst voor dringende medische hulpverlening. Op grond van die analyse, zal ik de betrokken actoren bijeenroepen om in dit dossier tot een oplossing te komen.

06.05 Luk Van Biesen (Open Vld): Dit is een eigenaardig antwoord. Minister Demotte en zijn kabinet hadden drie keer overleg met de ziekenhuisdirectie van Halle. Het uitbouwen van een MUG werd toen besproken. Dat plan ging niet door en men heeft toen met Vlaams geld een paramedisch interventieteam (PIT) geïnstalleerd.

quel a été le résultat de ce contact ? Quel a été le résultat d'éventuelles concertations avec d'autres instances, telles que les autorités flamandes ? La Commission provinciale de l'aide médicale urgente et le Conseil national des établissements hospitaliers ont-ils déjà rendu un avis ? Dans quel délai un SMUR à part entière sera-t-il finalement mis en place à Hal ?

06.03 Michel Doomst (CD&V - N-VA) : Il est à présent temps d'agir. Quel est l'état d'avancement de ce dossier ? L'hôpital de Hal n'a-t-il toujours pas introduit une demande officielle ? Quand une concertation sera-t-elle organisée entre la ministre et l'hôpital ?

06.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : La cause des problèmes actuels est que l'hôpital de Hal ne s'est jamais porté candidat à la fonction SMUR (Service Mobile d'Urgence et de Réanimation). Mon administration a sollicité plusieurs fois ses gestionnaires à ce sujet, sans succès.

Le ministre Demotte avait lancé dix projets expérimentaux PIT (*Paramedical Intervention Team*). À Hal, l'équipe PIT, qui bénéficie d'un financement exceptionnel proche de celui d'un SMUR, assure la prise en charge en néerlandais.

J'ai le devoir de proposer et d'organiser le financement de solutions réalistes répondant à des besoins scientifiquement mesurés et en adéquation avec les capacités des acteurs concernés. J'attends l'analyse technique des besoins pour la région concernée. Cette analyse a été validée par le bureau de la commission d'aide médicale urgente de Flandre orientale mais doit encore l'être, en mai, par le bureau de la commission du Brabant flamand.

Il ressort du rapport provisoire que des besoins en termes de médicalisation précoce existent bien dans la région concernée. Sur la base de cette analyse, je vais rassembler les acteurs pour faire aboutir ce dossier.

06.05 Luk Van Biesen (Open Vld) : Cette réponse est étrange. Une concertation a eu lieu à trois reprises entre M. Demotte, son cabinet et la direction de l'hôpital de Hal. Le développement d'un SMUR a été envisagé à l'époque. Ce projet n'a pas abouti et une équipe paramédicale d'intervention (EPI) a été mise sur pied grâce à des fonds

Beweren dat er geen aanvraag was voor een MUG is niet geloofwaardig, aangezien de ziekenhuisdirectie drie keer op het kabinet was.

flamands. Il n'est pas crédible d'affirmer qu'il n'y avait pas de demande de SMUR étant donné que la direction de l'hôpital s'est rendue trois fois au cabinet.

06.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Er waren onderhandelingen over een PIT.

06.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Des négociations relatives à une EPI étaient en cours.

06.07 **Luk Van Biesen** (Open Vld): De initiële aanvraag werd eind 2004 of begin 2005 ingediend. Ik heb die samen met de ziekenhuisdirectie ingediend en was zelf bij de drie gesprekken tussen het kabinet-Demotte en de ziekenhuisdirectie aanwezig. Het volstaat om het oorspronkelijke dossier weer op te nemen.

06.07 **Luk Van Biesen** (Open Vld) : La demande initiale a été déposée fin 2004 ou début 2005. Je l'ai déposée en concertation avec la direction de l'hôpital et j'étais moi-même présent lors des trois entretiens entre le cabinet Demotte et la direction de l'hôpital. Il suffit de reprendre le dossier initial.

06.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): BHV laat me koud, er is daar een MUG nodig.

06.08 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Peu m'importe BHV, il faut un SMUR là-bas.

06.09 **Luk Van Biesen** (Open Vld): Het gaat niet om een communautair probleem.

06.09 **Luk Van Biesen** (Open Vld) : Ce n'est pas un problème communautaire.

06.10 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Hoegenaamd niet. Er hebben onderhandelingen plaatsgevonden, maar er werd niet om een MUG gevraagd. Er werd met het PIT een alternatief gevonden. Het PIT in Halle krijgt driemaal zoveel middelen als de andere PIT's. Ik blijf er echter bij dat Halle een MUG nodig heeft. Zodra ik over het technisch verslag beschik, zal ik met iedereen om de tafel gaan zitten om een oplossing te zoeken.

06.10 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Absolument pas. Il y a eu des négociations, mais le SMUR n'a pas été demandé. On a trouvé une solution alternative avec le PIT, qui bénéficie à Hal d'un financement trois fois supérieur aux autres PIT. Cependant, je réaffirme que Hal a besoin d'un SMUR. Une fois que j'aurai le rapport technique, je rassemblerai tout le monde pour trouver une solution.

06.11 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Dit antwoord is zeer interessant, aangezien de minister zich nu principieel achter de idee van een MUG voor Halle schaaft. Dat was op 22 januari 2008 nog niet het geval. Werd er al een advies gevraagd van de Provinciale Commissie?

06.11 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang) : Cette réponse est très intéressante étant donné que la ministre souscrit à présent à l'idée d'un SMUR pour Hal. Ce n'était pas encore le cas le 22 janvier 2008. Un avis a-t-il déjà été demandé à la Commission provinciale ?

06.12 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Er bestaat een tijdelijk advies over de bestaande noden. Ik wacht op het definitieve advies en zal dan alle actoren rond de tafel verzamelen.

06.12 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Un avis provisoire sur les besoins existants a été formulé. J'attends l'avis définitif et je réunirai l'ensemble des acteurs autour de la table.

06.13 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Ik hoop dat ik een kopie van dit advies krijg? Indien de ziekenhuisdirectie niet antwoordt op vragen van de administratie, is daar wel degelijk een probleem. Ik hoop dat CD&V haar relaties met de stad Halle en de Vlaamse regering aanwendt om de inertie in dit dossier te doorbreken.

06.13 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang) : J'espère que je recevrai une copie de cet avis. Si la direction de l'hôpital ne répond pas aux questions de l'administration, un problème se pose en effet. J'espère que le CD&V utilise ses relations avec la ville de Hal et le gouvernement flamand pour faire avancer ce dossier.

06.14 **Michel Doomst** (CD&V - N-VA): Ik ben blij met de steun van de minister. Het probleem ligt gedeeltelijk bij de ziekenhuisdirectie van Halle die twijfelt of een PIT een afdoende oplossing is. Volgens dokter Beaucourt is het dat niet, volgens

06.14 **Michel Doomst** (CD&V - N-VA) : Je me réjouis du soutien de la ministre. Le problème provient en partie de la direction de l'hôpital de Hal qui doute qu'une EPI puisse constituer une solution définitive. Selon le docteur Beaucourt, ce n'est pas

andere medici wel. De ziekenhuisdirectie stelt zich vooral om financiële redenen terughoudend op tegenover een MUG. Het incident van 14 april had trouwens niet zozeer te maken met het al dan niet aanwezig zijn van een MUG, eerder met de verbinding tussen Halle en het hinterland en het inkorten van de interventietijden.

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

07 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "biologisch vlees" (nr. 4745)

07.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat biologisch vlees niet alleen beter is voor de gezondheid, maar ook voor het milieu. Dieren op een biologische boerderij zijn immers gezonder en minder aan stress onderhevig en worden daarbij gevoed met natuurlijk voedsel. Helaas is biologisch vlees nog steeds duurder dan gewoon vlees.

Kan er een informatiecampaignede gelanceerd worden om het belang van biologisch vlees in de verf te zetten? Kan biologisch vlees misschien betaalbaar gemaakt worden door fiscale stimuli voor de producenten? Zal de minister deze fiscale stimuli bespreken met haar collega van Financiën?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Momenteel wordt er geen informatiecampaignedbetreffende biologisch vlees gepland, omdat er geen consensus is over deze materie en ook te weinig wetenschappelijke onderbouwing. Daarbij eet de gemiddelde Belg boven de vijftien nu reeds te veel vlees en willen we het eten van vlees, biologisch of gewoon, dus niet extra stimuleren. Mijn departement wil vooral de dagelijkse consumptie van groenten en fruit zien toenemen. De normering inzake biologische landbouw valt daarbij onder de bevoegdheid van de Gewesten. Ik ben dus niet bevoegd om subsidies toe te kennen aan producenten van biologisch vlees en zal dus ook geen fiscale stimuli bespreken met de minister van Financiën.

07.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik had gehoopt dat de minister open zou staan

la raison ; selon d'autres médecin, si. La direction de l'hôpital se montre réticente en ce qui concerne un SMUR, essentiellement pour des raisons financières. L'incident du 14 avril ne concernait pas tant la présence ou non d'un SMUR, mais plutôt la liaison entre Hal et l'arrière-pays et la réduction des délais d'intervention.

Présidente : Mme Muriel Gerkens.

07 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la viande biologique" (n° 4745)

07.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Il ressort d'études scientifiques que la viande biologique est meilleure pour la santé mais aussi meilleure pour l'environnement car les animaux élevés dans une ferme biologique sont plus sains, moins stressés et nourris avec des aliments naturels. Malheureusement, la viande biologique est toujours plus chère que la viande ordinaire.

Ne pourriez-vous pas lancer une campagne d'information afin de mettre en évidence l'importance de la viande biologique ? Pourriez-vous faire en sorte que la viande biologique soit à la portée de toutes les bourses en prenant des mesures d'incitation fiscale destinées aux producteurs ? La ministre abordera-t-elle avec son collègue des Finances l'opportunité de prendre de telles mesures ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Actuellement, l'organisation d'une campagne d'information consacrée à la viande biologique n'est pas programmée parce qu'il n'y a pas de consensus en la matière et que l'argumentaire scientifique en faveur de la viande biologique n'est pas suffisamment solide. Qui plus est, le Belge lambda âgé de plus de quinze ans mange déjà trop de viande et nous ne voulons donc pas encourager la consommation de viande, biologique ou non. L'objectif que poursuit surtout mon département, c'est de faire augmenter la consommation quotidienne de légumes et de fruits. A cet égard, les normes en matière d'agriculture biologique sont de la compétence des Régions. Je ne suis donc pas compétente pour accorder des subsides aux producteurs de viande biologique et par conséquent, je ne compte pas aborder avec le ministre des Finances l'opportunité de prendre des mesures d'incitation fiscale pour encourager sa consommation.

07.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : J'espérais que la ministre accepterait

voor een informatiecampaignede, maar ik begrijp dat het hier gaat om een bevoegdheid van de Gewesten.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de bescherming en het welzijn der dieren die op 11 mei 2007 werd gewijzigd" (nr. 4793)

08.01 Josée Lejeune (MR): Ik wens nog eens terug te komen op de wet van 15 augustus 1986, gewijzigd op 11 mei 2007, betreffende het verbod op de verkoop van honden en katten in dierenzaken. Een aantal vragen over de interpretatie van de wet blijft onbeantwoord. Wanneer volgen de uitvoeringsbesluiten? Wat is het resultaat van het overleg tussen de sector en de verenigingen voor dierenwelzijn? Wat verstaat men onder "kweker" in de nieuwe wet? Aan welke voorwaarden moet voldaan worden? Wat betekent de term "tussenpersoon" in artikel 4 van de nieuwe wet? Hoe moeten de handelaars hun bedrijf aanpassen? Wat werd er geregeld voor de invoer? Overweegt men overgangsmaatregelen?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Naar aanleiding van de wetswijzigingen van 1986 hebben mijn diensten tegelijk contact opgenomen met de sector van de dierenhandelaars en de verenigingen voor dierenbescherming. Wat de grond van de zaak betreft, namelijk het verbod om vanaf 1 januari 2009 nog honden en katten te verhandelen in de dierenzaken, kan er helemaal geen twijfel meer bestaan en de sector is er behoorlijk over ingelicht. Wat de definitie van de kweekerij betreft, bepaalt de gewijzigde wet dat "iedere houder van teven of kattinnen voor de kweek met handelsdoeleinden beschouwd wordt als kweker". Wat de interpretatie van de term, "tussenpersoon" betreft, volgens de parlementaire werkzaamheden blijkt duidelijk dat het de wil van de wetgever is de fysieke aanwezigheid van honden en katten te verbieden in handelszaken voor dieren. De enige handelsactiviteit die deze zaken nog mogen uitoefenen, is aankondigingen te plaatsen of catalogi uit te geven. Overigens, teneinde de nodige aanpassingen door te voeren aan de bepalingen betreffende de erkenningen van dierenzaken, bereidde mijn diensten een wijziging voor van het koninklijk besluit van 27 april 2007 houdende erkenningsvoorwaarden voor inrichtingen voor dieren en de voorwaarden inzake de

d'envisager une campagne d'information mais je comprends parfaitement qu'il s'agit en l'occurrence d'une compétence des Régions.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la protection et au bien-être animal modifiée en date du 11 mai 2007" (n° 4793)

08.01 Josée Lejeune (MR) : Je reviens une fois encore sur la loi du 15 août 1986 modifiée en date du 11 mai 2007 relative à l'interdiction de vente de chiens ou de chats dans les animaleries. Certaines questions subsistent quant à l'interprétation de la loi. Quand les arrêtés d'exécution seront-ils pris ? Comment le secteur doit-il se mettre en conformité avec la nouvelle loi, vu l'absence d'arrêtés d'exécution ? Que ressort-il des concertations avec le secteur et les associations de bien-être animal ? Qu'entend-on par "éleveur" au sens de la nouvelle loi ? Quelles sont les conditions à satisfaire ? Que signifie le terme "intermédiaire" dans l'article 4 de la nouvelle loi ? Comment les commerçants doivent-ils adapter leur exploitation ? Qu'est-il prévu pour les importations ? Des dispositions transitoires sont-elles envisagées ?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Suite aux modifications de la loi de 1986, mes services ont pris contact avec à la fois le secteur des commerçants pour animaux et les sociétés de protection animale. Sur l'essentiel, à savoir l'interdiction de commercialiser les chiens et les chats dans les magasins à partir du 1^{er} janvier 2009, aucun doute ne peut subsister et le secteur en est bien informé. En ce qui concerne la définition de l'élevage, la loi modifiée précise que "tout qui détient plus d'une chienne ou d'une chatte et pratique la commercialisation des portées est considéré comme éleveur". Quant à l'interprétation du terme "intermédiaire", d'après les travaux parlementaires, il paraît clair que la volonté du législateur est bien d'interdire la présence physique des chiens et chats dans les établissements commerciaux pour animaux. La seule commercialisation qui reste possible pour ces établissements est la présentation d'annonces ou de catalogues. Par ailleurs, afin de réaliser les adaptations nécessaires des dispositions relatives à l'agrément des établissements pour animaux, mes services préparent une modification de l'arrêté royal du 27 avril 2007 portant les dispositions d'agrément des établissements pour animaux et portant les conditions de commercialisation des animaux. Le

verhandeling van dieren. De sector werd al op de vergadering van afgelopen 20 maart op de hoogte gebracht van richting die deze aanpassingen zullen uitgaan.

Men zal bijvoorbeeld de kwekerijen in diverse categorieën volgens de activiteit moeten onderverdelen: particuliere, beroeps- of commerciële kwekerijen. De fokkers die honden of katten uit andere fokkerijen verkopen, zullen over een quarantaineruimte moeten beschikken en de buitenlandse kwekerijen zullen een certificaat van dierenwelzijn moeten kunnen voorleggen. De Commissie werd hierover trouwens ondervraagd. Dat wijzigingsbesluit zal rond oktober van dit jaar gepubliceerd worden en op 1 januari 2009 in werking treden, dus op dezelfde datum van inwerkingtreding als de bepaling van de wet op de verkoop van honden en katten in winkels. De bepalingen die aanpassingen vergen, zoals het inrichten van een quarantaineruimte, zullen zes maanden later in werking treden. Die wijzigende bepalingen verduidelijken een en ander, maar het bestaande wettelijke kader, met inbegrip van de wet van 1986 en het koninklijk besluit van 2007, blijft wel degelijk van toepassing. Er is bijgevolg geen juridisch vacuüm. Uit het voorgaande blijkt dus dat de zaken die honden en katten verkopen, vanaf 1 januari 2009 ofwel de handel in honden en katten kunnen stopzetten ofwel hun zaak in een kwekerij kunnen omvormen.

08.03 Josée Lejeune (MR): Voor zover ik weet, worden de erkenningen thans om de tien jaar verlengd. Volgens welke procedure zullen de handelaars en kwekers vanaf 1 juni een erkenningsaanvraag moeten indienen? Hier rijst er een probleem: wat moeten ze, bij ontstentenis van een uitvoeringsbesluit, doen?

08.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Op 1 januari 2009 zal een en ander veranderen. Maar momenteel moeten ze kiezen tot welke categorie ze willen behoren: kweker of handelaar. Als ze voor kweker kiezen, kunnen ze de bestaande procedure volgen. Als ze voor handelaar kiezen, kunnen ze hun activiteit zonder problemen voortzetten indien hun zaak op 1 januari 2009 aan de normen van de wet en het koninklijk besluit beantwoordt.

08.05 Josée Lejeune (MR): Als ik het goed begrijp, kunnen ze nu hun erkenning aanvragen. Ze kiezen het soort erkenning en achteraf moeten ze zich in regel stellen met de reglementering.

08.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Tegen

secteur a déjà été informé, lors d'une réunion tenue le 20 mars dernier, des orientations prises pour procéder à ces ajustements.

Il s'agira, par exemple, de subdiviser les élevages en plusieurs catégories selon l'activité: éleveur amateur, professionnel ou commerçant. Il s'agira aussi d'exiger un local de quarantaine pour les éleveurs qui commercialisent des chiens ou des chats issus d'autres élevages ou de prévoir une certification du bien-être animal pour les élevages d'autres pays. La Commission a d'ailleurs été interrogée sur ce point. Cet arrêté modificatif sera publié vers le mois d'octobre de cette année avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009, ce qui correspond à l'entrée en vigueur de la disposition de la loi relative au commerce des chiens et des chats dans les magasins. L'entrée en vigueur se fera six mois plus tard pour les dispositions qui nécessitent des aménagements comme la quarantaine. Si ces dispositions modificatives apportent des éclaircissements, il n'en demeure pas moins que le cadre légal existant, en ce compris la loi de 1986 et l'arrêté royal de 2007, est bel et bien d'application. Il n'y a donc pas de vide juridique. Il en ressort donc que les établissements qui commercialisent des chiens et des chats, peuvent, soit arrêter le commerce de chiens et de chats à partir du 1^{er} janvier 2009, soit se reconvertir en éleveur.

08.03 Josée Lejeune (MR): Je crois savoir que les agréments sont actuellement renouvelés tous les dix ans. Comment les commerçants et les éleveurs devront-ils procéder, à partir du 1^{er} juin, pour déposer une demande d'agrément? Un problème se pose à ce niveau: en l'absence d'arrêté d'exécution, que doivent-ils faire?

08.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La situation va changer au 1^{er} janvier 2009. Mais pour le moment, ils doivent choisir leur catégorie: éleveur ou commerçant. S'ils choisissent d'être éleveur, une procédure est prévue. S'ils choisissent d'être commerçant, ils pourront poursuivre leur activité sans problème si leur commerce, au 1^{er} janvier 2009, répond aux normes prévues dans la loi et l'arrêté royal.

08.05 Josée Lejeune (MR): Si je comprends bien, à l'heure actuelle, ils peuvent demander leur agrément. Ils choisissent le type d'agrément et, par la suite, ils devront se mettre en conformité avec la réglementation.

08.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français):

1 januari 2009.

Pour le 1^{er} janvier 2009.

08.07 Josée Lejeune (MR): De sector ondervindt enige moeilijkheden om zich aan te passen, aangezien er nog enkele besluiten ontbreken. Kan de uitvoering van de wet niet drie maanden worden uitgesteld?

08.07 Josée Lejeune (MR) : Le secteur éprouve quelques difficultés à se mettre en conformité, étant donné qu'il manque encore certains arrêtés. Est-il possible de repousser de trois mois l'application de la loi ?

08.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het uitstel zou een slecht signaal zijn. Er moeten nog enkele aanpassingen worden aangebracht, maar die zullen fundamenteel weinig veranderen aan de verplichting voor de vakmensen om zich in regel te stellen, als ze hun activiteit vanaf 1 januari 2009 verder willen uitoefenen.

08.08 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Le report constituerait un mauvais message. Il reste quelques adaptations à opérer, mais elles ne changeront pas fondamentalement l'obligation qui incombe aux professionnels de se mettre en ordre pour continuer leur activité au 1^{er} janvier 2009.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het 'project 600' voor opleiding tot verpleegkundige en de aangekondigde staking van de verpleegkundigen" (nr. 4794)

- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de projecten 600" (nr. 4962)

09 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet 600 de formation d'infirmier et la grève annoncée du personnel infirmier" (n° 4794)

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets 600" (n° 4962)

09.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Tijdens de begrotingsbesprekingen kondigde de minister een plan aan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. Er zijn immers heel wat vacatures die niet ingevuld geraken en de werkdruk in de sector is zeer groot.

09.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Pendant les discussions budgétaires, la ministre avait annoncé son intention d'élaborer un plan destiné à rendre plus attractive la profession d'infirmier. Beaucoup d'emplois vacants ne suscitent en effet aucun intérêt. Or la pression du travail dans ce secteur est très forte.

Morgen staken de verpleegkundigen. Ik wees de minister al tijdens de begrotingsbesprekingen op de grote bezorgdheid in de sector over de voortzetting van het project 600. Dit project biedt lager geschoolden uit de zorgsector de mogelijkheid om de opleiding voor verpleegkundige te volgen. Zij werken en studeren deeltijds, maar worden voltijds betaald. Het is onduidelijk of het project zal blijven lopen tijdens het schooljaar 2008-2009, al bevestigde de vorige minister me eerder wel dat het zijn intentie was om hiervoor tot en met 2010 voldoende middelen uit te trekken.

Demain, les membres du personnel infirmier seront en grève. Pendant les discussions budgétaires, j'avais déjà attiré l'attention de la ministre sur la profonde inquiétude qui règne aujourd'hui dans ce secteur au sujet de la poursuite du projet 600. Je rappelle que ce projet offre aux membres du personnel peu scolarisés du secteur des soins la possibilité de suivre une formation d'infirmier. Les intéressés travaillent et étudient à mi-temps tout en étant payés à plein temps. Mais l'on ne sait pas très bien si ce projet sera maintenu pendant l'année scolaire 2008-2009 quoique le ministre précédent m'ait confirmé antérieurement qu'il entraînait dans ses intentions de dégager à cette fin des moyens suffisants jusques et y compris 2010.

Werd het project, dat in werking trad op 2000, al geëvalueerd? Hoeveel bijkomende verpleegkundigen heeft het project al opgeleverd? Wat was de kostprijs van het project? Zijn er

Ce projet, qui est entré en vigueur en 2000, a-t-il déjà été l'objet d'une évaluation? Combien d'infirmières ou d'infirmiers supplémentaires ce projet a-t-il déjà permis de former? Combien ce

garanties dat het project 600 de komende jaren kan worden voortgezet?

09.02 Luc Goutry (CD&V - N-VA): De Sociale Maribel nam een aanvang in 1997. Bedoeling van het systeem was om middelen voor tewerkstelling in de non-profitsector te genereren. Het systeem werkt: vandaag is de helft van de groei van de tewerkstelling in de private non-profitsector – of elfduizend jobs – er een rechtstreeks gevolg van.

In het sociaal akkoord van 2000 werd beslist om de toenmalige overschotten te investeren in het project 600. Dit project geeft verzorgers de kans het diploma van verpleegkundige te behalen, waardoor er opnieuw plaatsen vrijkomen voor verzorgers. De bedoeling was om elk jaar driehonderd verpleegkundigen op te leiden in de privésector en driehonderd in de openbare. Die laatste opsplitsing is trouwens jammer: de middelen in de privésector zijn uitgeput, die in de openbare sector niet.

Het project kent een groot succes. Het heeft op zeven jaar tijd al 2150 nieuwe verpleegkundigen opgeleverd. Intussen draait de Sociale Maribel echter op kruissnelheid en zijn er geen overschotten meer. Daardoor is de voedingsbron voor dit project drooggevalen. Intussen gaat het wel om recurrente uitgaven: mensen die aan deze opleiding van drie jaar beginnen, moeten er ook drie jaar lang een beroep op kunnen doen.

Morgen betogen de verpleegkundigen. Een van hun vragen zal een structurele financiering voor het project 600 zijn, bijvoorbeeld via een bijkomende dotatie binnen het Fonds van de Sociale Maribel. Een andere mogelijke vraag is die naar het samenbrengen van de twee projecten – dat in de privé- en dat in de openbare sector – in één enkel project. Een laatste vraag is die naar de uitbreiding van het project, zodat ook logistieke assistenten een opleiding tot verzorger kunnen volgen. Wat is de mening van de minister over dit alles?

09.03 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Vorige week heb ik de vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen ontvangen.

Zoals ik al aangaf in mijn beleidsnota, werken we samen met werkgroepen aan een plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. Het project-600 maakt daar deel van uit.

Gisterochtend heb ik de vakbonden uit de private en de publieke sector ontvangen. Wij hebben gepraat over het sociaal akkoord 2005-2010. De vakbonden

projet a-t-il coûté ? La ministre a-t-elle des garanties que le projet 600 pourra être maintenu dans les prochaines années ?

09.02 Luc Goutry (CD&V - N-VA) : Le Maribel social a été créé en 1997 pour mettre en place des outils favorables à la création d'emplois dans le secteur non marchand. Ce système fonctionne puisque, aujourd'hui, la moitié de la croissance de l'emploi dans le secteur non marchand privé – soit onze mille emplois – en est le résultat direct.

Dans le cadre de l'accord social conclu en 2000, il a été convenu d'investir les excédents dont on disposait à l'époque dans le « projet 600 ». Celui-ci permet aux soignants d'obtenir le diplôme d'infirmier, ce qui libère de nouveau des postes de soignants. L'objectif poursuivi était de former chaque année trois cents infirmiers dans le secteur privé et trois cents dans le secteur public. Cette distinction est malheureuse, car les moyens disponibles pour le secteur privé sont épuisés mais non ceux destinés au secteur public.

Ce projet rencontre un succès important. Il a déjà permis la formation de 2150 nouveaux infirmiers en sept ans. Depuis, le Maribel social fonctionne à une vitesse de croisière et il n'y a plus d'excédents. De ce fait, le projet a perdu sa source d'alimentation. Or, il s'agit de dépenses récurrentes : les personnes qui entament cette formation de trois ans doivent aussi pouvoir bénéficier du projet pendant cette même période.

Les praticiens de l'art infirmier manifestent demain. Un financement structurel du projet 600, par exemple par le biais d'une dotation supplémentaire au sein du Fonds du Maribel social, constitue l'une de leurs demandes. Une autre demande pourrait être la fusion des deux projets – des secteurs public et privé – en un seul. Une dernière demande concerne l'élargissement du projet, de sorte que les assistants logistiques puissent également suivre une formation de soignant. Que pense la ministre de toutes ces revendications ?

09.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : J'ai reçu les associations professionnelles la semaine dernière.

Comme je l'ai dit dans ma note de politique générale, nous élaborons avec des groupes de travail un plan « attractivité » pour la profession d'infirmière. Le projet 600 y est inclus.

Hier matin, j'ai reçu les syndicats des secteurs privé et public. Nous avons discuté de l'accord social 2005-2010. Les syndicats ont immédiatement

hebben meteen de kwestie van het project-600 aangekaart, dat ik goed ken, aangezien ik het mee uitgewerkt heb toen ik nog minister van Werk was.

Dat project werkt en het heeft een breed draagvlak. Vorig jaar werd het opgeschort omdat het geld op was. Vanaf september zou ik het opnieuw willen lanceren en misschien nieuwe aspecten willen uitdiepen. Het idee van een samenvoeging tot één project van de heer Goutry lijkt me interessant.

Leden van mijn kabinet hebben deze namiddag enkele vertegenwoordigers van de fondsen ontmoet. Ik zal er in samenwerking met mijn collega's en in het kader van de begrotingsaanpassing voor ijveren om nieuwe middelen te vinden, zodat we deze interessante actie kunnen voortzetten, zowel voor de opgeleide mensen als voor de werkgevers.

09.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijn dank voor het heel positieve antwoord. Er komt dus blijkbaar echt een plan om het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker te maken. De echte test volgt natuurlijk bij de begrotingscontrole van juli, wanneer er meer middelen uitgetrokken moeten worden om het project overal te kunnen voortzetten. Ik blijf dit dossier opvolgen.

09.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Dit project is heel succesvol en kent bijna geen uitval, wat ervoor zorgt dat het terugverdieneffect groot is. Het gaat om een van de dertien prioriteiten op het vlak van volksgezondheid uit het regeerakkoord, wat het toch makkelijker moet maken om de nodige middelen te vinden. De minister moet deze boodschap maar snel overbrengen aan de sector, dat zal de sfeer morgen op de betoging alleen maar positief beïnvloeden. Ze heeft in elk geval de volle steun van onze fractie om dit project op de rails te houden.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de huisarts in beroepsopleiding" (nr. 4802)

10.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Na hun basisopleiding tot arts moeten studenten huisartsgeneeskunde een bijkomende opleiding volgen van twee jaar. Hierin is een uitgebreid aandeel praktijkstage voorzien. Tot nu toe werden deze huisartsen in opleiding vergoed door hun huisarts-stagemeester, die een deel van de kosten kon recupereren via het Riziv.

abordé la question du projet 600, que je connais bien puisque j'ai participé à son élaboration en tant que ministre de l'Emploi.

Ce projet fonctionne bien et fait l'unanimité. Il a été suspendu l'année passée parce que les caisses étaient vides. Je voudrais le relancer dès septembre, en travaillant peut-être sur de nouveaux aspects. L'idée de fusion de M. Goutry me paraît intéressante.

Des membres de mon cabinet ont rencontré cette après-midi des représentants des fonds. Je travaillerai avec mes collègues dans le cadre de l'ajustement budgétaire afin d'obtenir des moyens nouveaux pour poursuivre cette opération intéressante, tant pour les personnes formées que pour les employeurs.

09.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je vous remercie pour cette réponse des plus positives. Il y aura donc bel et bien un plan visant à rendre plus attrayante la profession d'infirmier. Il s'agit bien évidemment à présent d'attendre le contrôle budgétaire du mois de juillet, lorsque des moyens supplémentaires devront être prévus pour que le projet puisse être poursuivi partout.

09.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Le projet rencontre un grand succès et l'effet retour est donc important. Il s'agit de l'un des treize points prioritaires de l'accord de gouvernement en matière de santé publique. Il devrait donc être plus facile de trouver les moyens nécessaires. La ministre devrait rapidement transmettre le message au secteur, compte tenu de la manifestation de demain. Elle bénéficie en tout état de cause du soutien plein et entier de notre groupe pour maintenir ce projet sur les rails.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut du médecin généraliste en formation professionnelle" (n° 4802)

10.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Après leur formation de base, les étudiants en médecine générale doivent suivre une formation complémentaire de deux ans qui inclut notamment un très important stage pratique. Jusqu'à présent, ces médecins généralistes en formation recevaient une indemnité du médecin généraliste-maître de stage, qui pouvait récupérer une partie des frais par

l'intermédiaire de l'Inami.

Er waren nogal wat problemen met dit statuut en bij KB werd voorzien in een nieuw statuut per 1 juli 2008. In overleg met alle actoren werd een consensusvoorstel uitgewerkt, maar op het ogenblik dat men dit kon inleiden, heeft de minister beslist om de invoering ervan met een jaar uit te stellen. Er zou sprake zijn van juridische vragen, terwijl juist het huidige statuut van schijnzelfstandige juridische vragen oproept. Het nieuwe statuut zou eindelijk de lat gelijk leggen met de specialisten in opleiding en de huisartsen in opleiding zijn hiervoor reeds lang vragende partij.

De huisartsgeneeskunde is van cruciaal belang voor een menselijke en betaalbare gezondheidszorg en staat centraal in de basishulpverlening. Nu verkeren de studenten in onzekerheid over hun toekomst tijdens de vervolgopleiding, wat de motivatie van sommigen dreigt te fnuiken. Ondertussen blijft het aantal huisartsen dalen en waren er in 2006 zelfs minder huisartsen dan specialisten: 18.027 tegenover 20.801. Waarom dan de kans uitstellen om het sociaal statuut van de huisarts in opleiding te verbeteren?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het KB van 3 juni 2007, dat tijdens een lange periode van lopende zaken werd uitgevaardigd, voert inderdaad een nieuw statuut in voor de huisartsen in beroepsopleiding en het moest op 1 juli 2008 in werking treden. Mijn medewerkers hebben alle actoren op het terrein ontmoet. Enerzijds was het zeer moeilijk om op enkele weken tijd een statuut af te ronden dat voor alle actoren aanvaardbaar was, anderzijds zijn er nog juridische onzekerheden, vermits het nieuwe statuut een aantal wijzigingen in de arbeidswetgeving vergt. Vandaar mijn uitstel voor de duur van een jaar.

Ik ben voorstander van een statuut dat een betere sociale bescherming garandeert en dat rechtvaardiger is dan het huidige. Ook moet het binnen een pedagogisch kader passen, met respect voor de rol van de stagemeester en van de universitaire centra. Een dergelijk statuut zou ten dele door het Riziv kunnen worden gefinancierd. Daarom heb ik mijn medewerkers aangespoord tot verder overleg met alle betrokken partijen. Zo kunnen wij zo snel mogelijk tot een algemeen aanvaardbaar ontwerp komen. Het statuut treedt in

Ce statut a posé de nombreux problèmes et un arrêté royal a dès lors prévu l'entrée en vigueur d'un nouveau statut pour le 1^{er} juillet 2008. Une proposition de consensus a été élaborée en concertation avec l'ensemble des acteurs, mais au moment de la déposer, la ministre a décidé de reporter l'instauration de ce statut d'un an, pour des questions juridiques semble-t-il, alors que c'est précisément le statut actuel de faux indépendant qui pose problème. Le nouveau statut permettrait enfin une assimilation avec les spécialistes en formation, ce que les médecins généralistes en formation réclament depuis longtemps.

La médecine générale est d'une importance cruciale dans le cadre de soins de santé plus humains et abordables et joue un rôle essentiel dans l'aide de base. Les étudiants sont à présent confrontés à des incertitudes quant à leur avenir pendant la formation complémentaire et cette situation risque de miner la motivation de certains. Dans l'intervalle, le nombre de médecins généralistes continue à diminuer et en 2006, les médecins généralistes étaient même moins nombreux que les spécialistes : 18.027 contre 20.801. Pourquoi dès lors ne pas oeuvrer dès maintenant à une amélioration du statut social du médecin généraliste en formation ?

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal du 3 juin 2007 promulgué pendant une longue période d'affaires courantes instaure en effet un nouveau statut pour les médecins généralistes en formation professionnelle et devait entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2008. Mes collaborateurs ont rencontré tous les acteurs de terrain. D'une part, il fut très difficile de finaliser un statut acceptable pour l'ensemble des acteurs dans un délai de quelques semaines et d'autre part, des incertitudes subsistaient sur le plan juridique étant donné que le nouveau statut exige un certain nombre de modifications au niveau de la législation du travail. J'ai dès lors décidé de reporter d'un an l'entrée en vigueur du nouveau statut.

Je suis favorable à un statut qui garantit une meilleure protection sociale et qui est plus équitable que le statut actuel. Il doit également s'inscrire dans un cadre pédagogique en respectant le rôle du maître de stage et des centres universitaires. Un tel statut pourrait être partiellement financé par l'Inami. J'ai dès lors demandé à mes collaborateurs de poursuivre la concertation avec toutes les parties concernées. Nous pourrions ainsi aboutir le plus rapidement possible à un projet qui soit acceptable par tous. Le statut entrera en vigueur dès qu'il sera

werking zodra het juridisch sluitend is en omgezet in een uitvoeringsbesluit. Onlangs werden er trouwens al talrijke maatregelen genomen voor de herwaardering van de huisartsengeneeskunde.

10.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Ik ben blij te horen dat de minister verder werk zal maken van dit dossier. Dat is ook nodig. Ik vind het jammer te moeten vaststellen dat hier mensen het slachtoffer geworden zijn van de problematiek van een regering van lopende zaken.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Philippe Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cyberverslaving" (nr. 4838)

11.01 Philippe Henry (Ecolo-Groen!): Mijn eerste vraag betreft de cyberverslaving. Internet is een fantastische tool voor informatie en communicatie maar brengt ook een aantal risico's mee : standaardisering, overinformatie, pedofilie, racisme, aanzetten tot geweld, enz; het risico dat er een sociale kloof ontstaat tussen degenen met en degenen zonder internet; ook het risico op verslaving ontstaat. Cyberverslaving wordt gedefinieerd als een moderne verslaving vanaf het ogenblik dat iemand zich niet meer kan losmaken van het scherm. Dit fenomeen brengt mensen ook in een isolement. Steeds meer jongeren maken gebruik van het internet (negen op tien in 2006) en ze surfen hoofdzakelijk thuis. In de Verenigde Staten werd een studie gemaakt door een zekere dokter Greenfield die schatte dat ongeveer 6% van de internetgebruikers op de een of andere manier een verslaving ontwikkelden. Dit fenomeen kan affectieve, psychologische en financiële schade veroorzaken en ook op school of op het werk voor moeilijkheden zorgen. De pers bracht seriezelfmoorden in het buitenland maar ook in België ter sprake. Het fenomeen lijkt binnengeslopen te zijn via socialisatienetwerken die heel populair zijn bij de tieners : Facebook, de "blogs", enz. Jongeren die zich niet lekker voelen, komen vaak op het net terecht en na eindeloze boodschappen over en weer, lijkt zelfmoord een oplossing om aan hun lijden te ontsnappen. In Wales hebben in enkele maanden tijd zes jongens en een meisje, tussen zeventien en zeventwintig jaar oud, zich opgehangen. Ze behoorden allemaal tot dezelfde chatclub en het politie-onderzoek heeft nog zes andere hieraan gelinkte zelfmoorden aan het licht gebracht. Bestaan er statistieken aan de hand waarvan we een raming kunnen maken van het aantal cyberverslaafden in ons land? Welke symptomen moeten aanwezig zijn om over

cohérent sur le plan juridique et transposé dans un arrêté d'exécution. De nombreuses mesures ont d'ailleurs déjà été prises récemment pour la revalorisation de la médecine générale.

10.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro) : Je me réjouis de l'intention exprimée par la ministre de suivre ce dossier. C'est indispensable. Je déplore que des personnes soient victimes de la problématique d'un gouvernement en affaires courantes.

L'incident est clos.

11 Question de M. Philippe Henry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cyberdépendance" (n° 4838)

11.01 Philippe Henry (Ecolo-Groen!) : Ma première question porte sur la cyberdépendance. Internet est un formidable outil d'information et de communication, mais il comporte différents risques : standardisation, surinformation, pédophilie, racisme, incitations à la violence, etc.; risque de fossé social entre ceux qui sont connectés et ceux qui ne le sont pas; risque aussi de dépendance. La cyberdépendance est définie comme une toxicomanie moderne à partir du moment où on n'arrive plus à se détacher de son écran. C'est aussi un phénomène qui isole les individus. Les jeunes sont de plus en plus nombreux à utiliser internet (neuf sur dix en 2006) et ils surfent principalement à domicile. Aux États-Unis, une étude a été faite par un certain docteur Greenfield qui a estimé qu'environ 6% des usagers d'internet développaient, d'une manière ou d'une autre, une dépendance. Ce phénomène peut provoquer des dommages affectifs, psychologiques, financiers, scolaires ou professionnels. La presse a évoqué des suicides en chaîne à l'étranger et également en Belgique. Ce phénomène semble s'être introduit via les réseaux de socialisation fort utilisés par les adolescents : Facebook, les « blogs », etc. Des jeunes mal dans leur peau se retrouvent sur le net et, après d'interminables échanges, le suicide leur apparaît comme une solution pour échapper à leur souffrance. Au Pays de Galles, en quelques mois, six garçons et une fille, âgés de dix-sept à vingt-sept ans, sont morts par pendaison. Tous appartenaient au même club de discussion et l'enquête de la police a révélé six autres suicides liés à celui-ci. Des statistiques existent-elles, nous permettant d'évaluer le nombre de cyberdépendants dans notre pays? À partir de quels symptômes peut-on parler de cyberdépendance? En existe-t-il une définition chez nous? Existe-t-il une classification établissant les troubles dus à

cyberverslaving te kunnen spreken? Bestaat er een definitie bij ons? Bestaat er een classificatie die de aan internet te wijten stoornissen vastlegt? Worden er in deze eventueel acties ondernomen door de regering?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De registratiesystemen die onder Volksgezondheid vallen, nemen de diagnose op dit ogenblik niet op. De huidige aan internet te wijten stoornissen worden niet opgenomen in de internationale classificaties van medische aandoeningen of psychiatrische stoornissen. En het zijn precies die classificaties die worden gebruikt door de registratiesystemen. Er bestaat vandaag in de internationale wetenschappelijke literatuur ook geen specifieke en uitgebreid bestudeerde symptomatologie van de cyberverslaving. Toch toont de ervaring in de praktijk dat die verslaving verloopt volgens dezelfde mechanismen als om het even welke andere verslaving en dat ze bijvoorbeeld gekenmerkt wordt door herhaald en intensief gebruik, vrijheidsverlies, onthoudingsverschijnselen, met sociale gevolgen, gevolgen voor het gezin, het beroep of nog andere. Zoals met elke verslaving, is preventie essentieel, maar dat is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Verscheidene hulpcentra zoals het UVC Brugmann of de "Centra voor alcohol- en andere drugproblemen" in Limburg, bieden al een specifieke behandeling aan voor die patiënten. De aanvragen voor hulp bij dit soort diagnose nemen dan ook toe. We moeten dus waakzaam zijn. Daarom ben ik van plan de vraag voor te leggen aan de cel gezondheidsbeleid drugs. Indien de symptomatologie, en diens gevolge de internationale normen evolueren, beschikken we over cijfers, wat belangrijk is om een volksgezondheidsbeleid uit te dokteren en de eventueel te nemen maatregelen te onderzoeken.

11.03 **Philippe Henry** (Ecolo-Groen!): De grens tussen preventie en behandeling is niet altijd duidelijk. Ik ben echter verbaasd dat er nog steeds geen classificatie bestaat, en dat die er slechts komt wanneer het verschijnsel aan het licht is gekomen, en dat is het geval in ons land. Aangezien de internationale classificatie niet voorhanden is, is het niet mogelijk over te gaan tot een classificatie in België?

11.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Men kan zich inderdaad een nationaal classificatiesysteem indenken op grond van de door de Gemeenschappen en de Wereldgezondheidsorganisatie bezorgde gegevens, maar de registratiesystemen werken aan de hand van internationaal erkende gegevens, en die

internet? Des actions sont-elles éventuellement entreprises par le gouvernement dans cette matière ?

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Actuellement, les systèmes d'enregistrement qui relèvent de la Santé publique n'enregistrent pas ce diagnostic. En effet, les perturbations actuelles dues à internet ne sont pas reprises dans les classifications internationales des affections médicales ou des troubles psychiatriques. Or ce sont ces classifications qui sont utilisées par les systèmes d'enregistrement. À l'heure actuelle, il n'existe pas non plus, dans la littérature scientifique internationale, de symptomatologie spécifique et largement étudiée de la cyberdépendance. Néanmoins, l'expérience sur le terrain montre que cette dernière suit les mécanismes de n'importe quelle dépendance et se caractérise, par exemple, par un usage répétitif et intensif, par une perte de liberté, par des signes de manque, avec des conséquences sociales, familiales, professionnelles ou autres. Comme pour chaque assuétude, le rôle essentiel se situe au niveau de la prévention, mais cette matière relève des Communautés. Divers centres d'aide comme le CHU Brugmann ou les "Centra voor alcohol- en andere drugproblemen" au Limbourg, offrent déjà une prise en charge spécifique pour ces patients. En effet, les demandes d'aide pour ce type de diagnostic augmentent. Il faut donc être vigilant. Dans ce but, je compte soumettre la question à la cellule politique de santé drogue. Si la symptomatologie et, partant, les normes internationales évoluaient, nous disposerions de chiffres, ce qui est important pour développer une politique de santé publique et pour examiner les dispositions à prendre éventuellement.

11.03 **Philippe Henry** (Ecolo-Groen!) : La frontière entre prévention et traitement n'est pas toujours très précise. Cependant, je suis étonné qu'il n'existe pas encore de classification, qui n'intervient que quand le phénomène est avéré, et c'est le cas dans notre pays. En l'absence de classification internationale, n'est-il pas possible de procéder à une classification en Belgique?

11.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : On pourrait effectivement peut-être imaginer un système national de classification sur base de données fournies par les Communautés, mais les systèmes d'enregistrement se font sur base de données admises au niveau international et par l'Organisation mondiale de la Santé, qui n'incluent

hebben cyberverslaving niet opgenomen.

11.05 Philippe Henry (Ecolo-Groen!): Maar indien de jongeren medische behandelingen krijgen tegen die verslaving, worden ze geregistreerd. Gaat de klassering dan anders verlopen?

11.06 Minister Laurette Onkelinx : We zullen het hebben over psychologische stoornissen...

11.07 Philippe Henry (Ecolo-Groen!): Dat is echt een leemte. Het fenomeen kan ernstiger worden en doet zich ook voor in andere landen en treft een heel reeks jongeren.

11.08 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het is moeilijk om een volksgezondheidsbeleid te voeren voor dat soort verslaving. Dat hangt in eerste instantie af van het onderwijs.

11.09 Philippe Henry (Ecolo-Groen!): Wat preventie betreft, heeft u gelijk. Maar als de behandeling niet geregistreerd is, ontbreekt er een stap.

11.10 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Er zijn zeer weinig behandelingsaanvragen. Het zijn vooral ouders of schoolverantwoordelijken die blijk geven van hun bezorgdheid. Aangezien er geen medische behandelingen plaatsvinden, beschikken we dus ook niet over wetenschappelijke gegevens.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de 100-diensten" (nr. 4872)

12.01 Michel Doomst (CD&V - N-VA): Uit recente cijfers blijkt dat de 100-diensten te vaak uitrijden en dat de helft van de patiënten het ziekenhuis al na een uur mag verlaten. De efficiëntie van de diensten moet inderdaad worden bekeken, maar anderzijds moet men in vele streken nog te lang wachten op een ziekenwagen. De minister wil nu een coördinatiecel oprichten om de efficiëntie van de centrale te optimaliseren door een nieuw plan om de beoordeling van het al dan niet uitzenden van een ambulance te verbeteren.

Hoe en wanneer zal dit gebeuren? Op basis van welke cijfers kwam men tot die conclusie? Zullen ook de interventietijden worden bekeken?

pas la cyberdépendance.

11.05 Philippe Henry (Ecolo-Groen!) : Mais si des jeunes reçoivent des traitements médicaux contre cette dépendance, ils seront enregistrés. Le classement se fera donc autrement ?

11.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : On parlera de troubles psychologiques ...

11.07 Philippe Henry (Ecolo-Groen!) : Il s'agit là d'une véritable lacune. En effet, le phénomène risque de s'aggraver et se pose aussi dans les autres pays, touchant toute une catégorie de jeunes.

11.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Il est difficile de faire une politique de santé publique pour ce type de dépendance. Cela dépend au premier chef de l'école.

11.09 Philippe Henry (Ecolo-Groen!) : Pour la prévention, vous avez raison, mais si le traitement n'est pas enregistré, il manque un étage.

11.10 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Il y a très peu de demandes de traitement. Ce sont surtout des inquiétudes exprimées par les parents, par les responsables scolaires. Mais il n'y a pas de prises en charge médicales, voilà pourquoi nous n'avons pas de données scientifiques.

L'incident est clos.

12 Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des services 100" (n° 4872)

12.01 Michel Doomst (CD&V - N-VA) : Des statistiques récentes révèlent que les services 100 interviennent trop fréquemment et que la moitié des patients peuvent quitter l'hôpital après une heure déjà. Sans vouloir remettre en question la nécessité de se pencher sur l'efficacité des services, je voudrais souligner que, dans de nombreuses régions, il faut encore patienter trop longtemps avant l'arrivée d'une ambulance. La ministre entend à présent instaurer une cellule de coordination pour optimiser l'efficacité du central grâce à un nouveau plan visant à mieux évaluer l'opportunité d'envoyer ou non une ambulance.

Où et quand cette initiative verra-t-elle le jour ? Sur quelles données repose cette conclusion ? Les délais d'intervention seront-ils également pris en considération ?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): In mijn beleidsnota preciseer ik de volledige strategie van de dringende medische hulpverlening. Het medische regelsysteem is van het grootste belang: het verzamelen van de informatie, de keuze en het mobiliseren van de middelen, het opvolgen van de opdrachten en de evaluatie van de doeltreffendheid. De beambte van de centrale beschikt thans niet over voldoende middelen om te kunnen beslissen om bij een oproep geen ziekenwagen te sturen. De verbetering van de dispatching is het voorwerp van belangrijke projecten van Binnenlandse Zaken en van Volksgezondheid.

Bij een hulpoproep moet men het verzamelen van informatie verbeteren, de beambten moeten competenties ontwikkelen voor het inschatten van een concrete situatie en zij moeten duidelijke richtlijnen krijgen zodat ze gerust kunnen zijn inzake de genomen beslissingen. Een reeks initiatieven van minister Demotte boekte belangrijke resultaten en dat zal vanaf 2008 vruchten afwerpen. De beambten die de oproepen beheren, worden beter ondersteund door achttien deeltijdse verpleegkundigen die tevens deeltijds in een urgentiedienst werken. Zij zijn adviseur, opleider en coach van de beambten van de dienst 100. De permanente opleiding van deze beambten bestaat onder meer uit het samen beluisteren van de tapes van de hulpoproepen.

Op 25 april 2008 werd een besluit gepubliceerd dat de functie van de verpleegkundigen preciseert. Er werd ook een regelhandboek opgesteld voor deze verpleegkundigen en de urgentieartsen. Dat werd op 24 april 2008 op de website gezet. Dit handboek moet helpen de juiste middelen in te zetten op basis van een reeks te stellen vragen.

Tot slot zal een betere registratie een betere evaluatie van de opdrachten mogelijk maken, wat een wetenschappelijke herziening van de procedures mogelijk maakt.

12.03 **Michel Doomst** (CD&V - N-VA): Gelukkig wordt de problematiek ernstig genomen. Mensen moeten worden geïnformeerd over het juist opgeven van de symptomen en de centrales moeten die signalen juist opvangen en opvolgen.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken**

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (en néerlandais) : Je précise dans ma note de politique générale la stratégie relative à l'aide médicale urgente. Le système de régulation de l'aide médicale revêt une importance essentielle puisqu'il englobe la récolte des informations, le choix et la mobilisation des moyens, le suivi des missions et l'évaluation de l'efficacité. L'agent du central ne dispose actuellement pas de moyens suffisants pour décider de ne pas envoyer d'ambulance à la suite d'un appel. L'amélioration du dispatching fait l'objet d'importants projets au niveau de l'Intérieur et de la Santé publique.

Il convient d'améliorer la collecte d'informations lors d'un appel. De plus, les agents doivent développer des compétences permettant d'évaluer au mieux une situation concrète et disposer de directives claires de façon à pouvoir prendre des décisions en toute sérénité. Une série d'initiatives prises par M. Demotte ont permis d'obtenir des résultats importants et vont porter leurs fruits dès cette année. Les agents qui gèrent les appels sont mieux épaulés puisqu'ils peuvent compter sur 18 infirmiers à temps partiel occupés par ailleurs dans un service d'urgence, ces derniers jouant le rôle de conseillers, de formateurs et de coaches des agents du service 100. La formation permanente de ces agents consiste notamment à écouter en commun des enregistrements d'appels.

Un arrêté publié le 25 avril 2008 précise la fonction d'infirmier. Un manuel rédigé à l'intention de ces derniers et des médecins urgentistes a été placé sur le site internet le 24 avril 2008 afin d'aider ces acteurs à mettre en œuvre les moyens adéquats par le biais d'une série de questions à poser.

Enfin, l'amélioration de l'enregistrement permettra une meilleure évaluation des missions, et donc une révision scientifique des procédures.

12.03 **Michel Doomst** (CD&V - N-VA) : Je me réjouis que la ministre prenne ce problème au sérieux. Il est en effet impératif de bien expliquer aux gens comment informer exactement les services de secours au sujet des symptômes que présentent les victimes et il faut d'autre part que le service 100 capte convenablement ces informations et en assure un suivi adéquat.

L'incident est clos.

13 **Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires**

en Volksgezondheid over "fasciitis necroticans" (nr. 4637)

13.01 Josée Lejeune (MR): De functionele en levensprognose van fasciitis necroticans is bijzonder ongunstig. De noodzakelijke medische verzorging is bijzonder duur. Nochtans is deze zeldzame ziekte niet erkend. Enkel de eerste zestig kinebeurten worden terugbetaald. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) is immers van oordeel dat die aandoening op de F-lijst hoort.

Hoe worden de patiënten met die aandoening begeleid? Hoeveel gevallen komen er in ons land voor? Welke maatregelen zal u treffen om de zorgverstrekking voor die patiënten toegankelijker en kwaliteitsvoller te maken? Zullen patiënten met zeldzame aandoeningen in de toekomst op een betere verzorging kunnen rekenen? Zullen er op federaal en Europees niveau mechanismen worden ingevoerd, met financiële ondersteuning, om gegevens in verband met zeldzame ziektes uit te wisselen? Welke concrete acties zal u ondernemen?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Volgens de Europese definitie is fasciitis necroticans geen zeldzame ziekte, aangezien ze weliswaar zelden voorkomt, maar behandeld kan worden. Jaarlijks worden er in België minder dan tien gevallen gediagnosticeerd. Een snelle medische verzorging is van essentieel belang in de bestrijding van die infectie waarvan de mortaliteit tot 30 procent kan oplopen.

Wat de kinesitherapeutische behandeling betreft, wordt er voor de patiënten met een zeldzame aandoening een wijziging van het koninklijk besluit voorbereid. Via die wijziging willen we de ziekten met een prevalentie van minder dan 5/10.000 onderbrengen in de E-lijst met aandoeningen waarvoor de kinesitherapeutische behandeling gedurende een in beginsel beperkte periode aan het gunstigste tarief terugbetaalbaar blijft. De technische organen van het RIZIV bestuderen momenteel geen andere maatregelen.

Op nationaal niveau moeten er bij het uitbreken van een epidemie diverse instanties in actie schieten: geneesheren-inspecteurs van de Gemeenschappen, ziekenhuisartsen, referentielaboratoria of nog epidemiologen van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Samen evalueren ze de toestand en treffen ze de noodzakelijke maatregelen om de verspreiding van de desbetreffende stam te stoppen. Er wordt uiteraard alles aan gedaan om die samenwerking te

sociales et de la Santé publique sur "la fasciite nécrosante" (n°4637)

13.01 Josée Lejeune (MR): Le pronostic fonctionnel et vital de la fasciite nécrosante est particulièrement sombre. Les soins, indispensables, sont onéreux. Toutefois, cette maladie orpheline n'est pas reconnue. Seules les soixante premières séances de kinésithérapie sont remboursées, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) considérant cette pathologie comme faisant partie de la liste F.

Quel est l'accompagnement mis en place pour cette maladie? Combien de cas dénombre-t-on dans notre pays? Comment comptez-vous améliorer l'accessibilité et la qualité des soins à ces malades? La prise en charge des patients atteints d'affections rares sera-t-elle améliorée? La mise en place et le soutien de mécanismes d'échange d'informations relatives aux maladies rares sont-ils prévus au niveau fédéral et européen? Quelles actions concrètes envisagez-vous?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Selon la définition européenne, la fasciite nécrosante n'est pas une maladie orpheline puisque, si son incidence est très faible, elle peut être traitée. Moins de dix cas sont diagnostiqués annuellement en Belgique. La prise en charge médicale rapide est l'élément le plus important pour l'évolution de cette infection dont le taux de mortalité peut s'élever à 30 %.

En matière de soins de kinésithérapie, pour les patients atteints d'une affection rare, un texte modifiant l'arrêté royal est en préparation. Il vise à reprendre les maladies dont la prévalence est inférieure à 5/10.000 dans la liste E des affections pour lesquelles des soins de kinésithérapie restent remboursables au tarif le plus favorable durant une période en principe limitée. Aucune autre disposition n'est pour l'instant à l'étude dans les organes techniques de l'INAMI.

Au niveau national, la prise en charge d'un épisode épidémique implique différentes instances: des médecins inspecteurs des Communautés, des médecins hospitaliers, des laboratoires de référence ou encore des épidémiologistes de l'Institut scientifique de Santé publique qui évaluent ensemble la situation et prennent les dispositions nécessaires pour enrayer la dispersion de la souche incriminée. L'amélioration de cette collaboration est évidemment encouragée.

verbeteren.

Op Europees niveau vallen groep-A-streptokokken (GAS) niet onder de toepassingsfeer van de beschikking nr. 2119/98/EG van het Europees Parlement tot oprichting van een netwerk voor epidemiologische surveillance en beheersing van overdraagbare ziekten. Op elke Europese vergadering benadrukt België de noodzaak om die bacterie daar ook onder te doen vallen.

Concreet heb ik, in afwachting van de uitvaardiging van het koninklijk besluit dat het RIZIV ertoe machtigt referentielaboratoria te subsidiëren, een brief ondertekend waarin de financiering voor 2008 wordt vastgelegd. Voorts ben ik in onderhandeling getreden met de verenigingen teneinde, in het raam van de begroting 2009 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, een specifieke regeling uit te werken voor het ten laste nemen van de kosten van ernstige en dure aandoeningen, in de eerste plaats van chronische ziekten, maar ook van zeldzame aandoeningen.

13.03 Josée Lejeune (MR): Gelet op de zware last die deze infectie meebrengt voor de patiënten en hun naasten, verheugt het mij dat er een maatregel in de maak is.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 4842 van de heer Brotcorne wordt gesteld in de commissie voor het Bedrijfsleven en vraag nr. 4862 van de heer Baeselen wordt uitgesteld.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afrekening van de verpleegkundige prestaties in geval van derdebetalersregeling" (nr. 4670)

14.01 Maggie De Block (Open Vld): Verpleegkundigen en verpleegkundige diensten die hebben gekozen voor de derdebetalersregeling, zijn verplicht iedere maand naar elk ziekenfonds of gewestelijke dienst van de verzekeringsinstelling hun ereloonnota op te sturen. Maar ze moeten hun factureringsgegevens ook op nationaal niveau naar de verzekeringsinstelling versturen via magnetische drager. Het versturen van de gegevens op papier is dus niet alleen tijdrovend, maar zelfs overbodig. Is de minister bereid om het versturen van deze gegevens op papier af te schaffen?

Au niveau européen, le streptocoque du groupe A (SGA) n'entre pas dans le champ d'application de la décision 2119/98 du Parlement instaurant un réseau de surveillance épidémiologique et de contrôle des maladies transmissibles. À chaque réunion européenne, la Belgique insiste sur la nécessité de l'y inclure.

Quant aux actions concrètes, dans l'attente de la promulgation de l'arrêté royal autorisant l'INAMI à subventionner des laboratoires de référence, j'ai signé un courrier engageant ce financement pour 2008. Par ailleurs, j'ai amorcé une concertation avec les associations pour définir, dans le cadre du budget 2009 de l'assurance obligatoire soins de santé, un système spécifique de prise en charge des frais propres aux pathologies lourdes et coûteuses, avant tout des maladies chroniques, mais aussi des maladies rares.

13.03 Josée Lejeune (MR): Connaissant le fardeau que constitue cette infection pour les patients et leurs proches, je me réjouis qu'une mesure soit en préparation.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 4842 de M. Brotcorne est renvoyée en commission de l'Économie et la question n° 4862 de M. Baeselen est reportée.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facturation des prestations médicales dans le cadre du régime du tiers payant" (n° 4670)

14.01 Maggie De Block (Open Vld): Les membres du personnel infirmier et les services infirmiers qui ont opté pour le système du tiers-payant sont tenus d'adresser tous les mois leurs notes d'honoraires à chaque mutuelle ou service régional de l'organisme assureur. Mais ils doivent également communiquer sur support magnétique leurs données de facturation à l'organisme assureur à l'échelon national. Par conséquent, l'envoi de ces données sur papier prend beaucoup de temps et est même superflu. La ministre est-elle disposée à supprimer le système d'envoi de ces données sur support papier ?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het afschaffen van de papieren drager heeft inderdaad positieve gevolgen voor de zorgverleners, maar een dergelijke maatregel moet steeds overlegd worden met alle betrokken partijen. Zo worden de getuigschriften voor verstrekte hulp immers ook gebruikt door de FOD Financiën bij de controle van belastingaangiften.

In 2005 heeft het Nationaal Intermutualistisch College het project *My Carenet* opgericht. Dit project heeft als doel het afschaffen van de papieren documenten en van de magnetische dragers die worden gebruikt tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen. Het oude systeem zal volledig worden vervangen door een informaticatoepassing waardoor elektronische overdracht van alle gegevens en documenten mogelijk wordt. Momenteel wordt nog onderzocht welke regelgeving moet worden aangepast om de elektronische overdracht van bepaalde documenten mogelijk te maken. De sector wordt bij dit project betrokken via de overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringstellingen.

14.03 **Maggie De Block** (Open Vld): Heeft de minister een idee betreffende de timing?

14.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Behalve mijzelf zijn er daarbij ook nog andere actoren betrokken, maar ik zal erop toezien dat een en ander niet blijft aanslepen: dat is ook voor mij belangrijk.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op scheikundige producten en hun al of niet schadelijkheid voor het menselijk lichaam" (nr. 4664)**

15.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Mevrouw Laruelle heeft ons enkele weken geleden geruststellende antwoorden gegeven op onze vragen over het pesticidengehalte in de Belgische landbouwproducten (zie *Beknopt Verslag* 52 COM 124 van 27 februari 2008, p. 6 & 7).

Volgens wetenschappers zijn er 2.000 chemische stoffen zorgwekkend wat hun effecten betreft, al werd hun toxiciteit voornamelijk nog niet officieel bewezen.

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): La suppression du support papier présenterait effectivement des avantages pour les prestataires de soins mais ce type de mesures doit toujours être l'objet d'une concertation avec toutes les parties concernées. Par exemple, le SPF Finances utilise les attestations de soins donnés quand il contrôle les déclarations fiscales.

En 2005, le Collège intermutualiste national a créé le projet *My Carenet*. Ce projet a pour but la suppression des documents papier et des supports magnétiques employés dans le cadre des relations entre prestataires de soins et organismes assureurs. L'ancien système sera entièrement remplacé par une application informatique qui permettra la communication par voie électronique de toutes les données et de tous les documents. Actuellement, nous sommes encore en train de déterminer quelle réglementation devrait être adaptée pour permettre la communication électronique de certains documents. Le secteur sera associé à ce projet par l'intermédiaire de la commission de conventions infirmiers-organismes assureurs.

14.03 **Maggie De Block** (Open Vld): La ministre aurait-elle une idée du calendrier prévu pour ce remplacement ?

14.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): D'autres acteurs que moi sont concernés, mais je veillerai à ce que cela ne s'éternise pas : cela est important pour moi aussi.

L'incident est clos.

15 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des produits chimiques et leur innocuité ou toxicité sur l'organisme humain" (n° 4664)**

15.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Mme Laruelle nous a apporté voici quelques semaines des réponses rassurantes à nos questions relatives à la teneur en pesticides dans les produits agricoles belges (voir *Compte rendu analytique* 52 COM 124 du 27 février 2008, p. 6 & 7).

Les scientifiques considèrent que 2.000 substances chimiques sont inquiétantes quant à leur impact, bien que leur toxicité n'ait pas encore été prouvée officiellement.

Uit een studie van het WWF blijkt dat volgens bloedresultaten van een familie uit Moeskroen 33 chemische producten werden aangetroffen in het bloed van de grootmoeder en 32 bij de moeder en de dochter. Met deze cijfers zitten de drie leden van deze Belgische familie boven het Europese gemiddelde. Dergelijke producten zijn overal aanwezig; gaande van broodtrommels tot dvd's. De meeste van die producten die in het lichaam worden teruggevonden, ontbinden maar heel traag en stapelen zich op in het lichaam.

Bestaat er een orgaan dat de mogelijke toxiciteit van in de handel gebrachte producten onderzoekt? Zo ja, heeft het reeds een lijst opgesteld met chemische bestanddelen die mogelijk gevaarlijk zijn? Werd er onderzoek verricht naar de mate waarin voornoemde producten opgenomen worden in het menselijk lichaam? Welke maatregelen werden er getroffen om die producten uit de rekken te halen?

15.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Men moet dringend de schadelijke effecten van de meest zorgwekkende stoffen, met name endocriene stoornissen veroorzakende en bioaccumuleerbare stoffen in menselijke weefsels, onder controle krijgen. Het Europees Agentschap voor chemische stoffen (ECHA) staat in voor de tenuitvoerlegging van de REACH-verordening.

Naast de uitoefening van zijn controlerol, beheert het ECHA de administratieve, technische en wetenschappelijke aspecten van REACH en verzekert het de harmonisatie voor Europa. Het agentschap zal een evaluatie moeten maken van de risico's voor gezondheid en milieu, nagaan of de maatregelen voor het risicobeheer aangepast zijn, een sociaal-economische analyse maken om het meest geschikte alternatief aan te moedigen voor de gevaarlijkste stoffen en meningsverschillen oplossen. De verschillende procedures betreffen de stoffen, de chemische bereidingen en de consumptiegoederen.

De eerste lijst met de gevaarlijkste stoffen wordt in juni 2009 opgesteld. Het gebruik en de marketing ervan zullen worden verboden, behalve indien de producent kan bewijzen dat het risico onder controle is.

Op de lijst met aanvragen moet voor elke stof, die een zekere concentratie vertoont in een consumptie-artikel kennis worden gegeven aan het ECHA, eventueel met een latere registratieverplichting, waarbij meer gegevens komen kijken. De leverancier moet aan de bestemmingen alle nodige informatie geven voor

Selon une étude menée par le WWF, les résultats sanguins d'une famille de Mouscron révèlent 33 produits chimiques dans le sang de la grand-mère et 32 chez la mère et chez la fille. Ces chiffres placent les trois membres de cette famille belge au-dessus de la moyenne européenne. Ces produits se retrouvent partout, des boîtes de tartine aux DVD. La plupart des produits décelés ne se décomposent que très lentement et s'accumulent dans l'organisme.

Un organisme se penchant sur la possible toxicité des produits commercialisés a-t-il été mis en place? Si oui, a-t-il déjà établi une liste des composants chimiques potentiellement dangereux? A-t-il mené des études sur le degré de passage desdits produits dans l'organisme humain? Quelles mesures seront-elles prises pour que ces produits disparaissent des étals?

15.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Il est urgent de maîtriser les effets induits par les substances les plus préoccupantes, notamment les perturbateurs endocriniens et les substances bioaccumulables dans les tissus humains. L'ECHA (« European Chemicals Agency ») a pour mission de mettre en œuvre le règlement REACH.

Outre son rôle de contrôle, l'ECHA gère les aspects administratifs, techniques et scientifiques de REACH et assure l'harmonisation au niveau européen. Cette agence devra évaluer les risques pour la santé et l'environnement, vérifier l'adéquation des mesures de gestion du risque, réaliser une analyse socio-économique favorisant l'alternative la plus appropriée aux substances les plus préoccupantes et résoudre les divergences d'opinion. Ces différentes procédures concernent les substances, les préparations chimiques et les articles de consommation.

La première liste identifiant les substances les plus préoccupantes sera établie en juin 2009. Leur usage et mise sur le marché seront interdits, excepté si le producteur peut prouver que le risque est contrôlé.

Toute substance sur la liste candidate et présentant une certaine concentration dans un article de consommation doit être notifiée à l'ECHA, avec éventuellement une obligation ultérieure d'enregistrement impliquant davantage de données. Le fournisseur doit donner aux destinataires toute l'information nécessaire à un usage en toute

het veilige gebruik ervan.

Er bestaat nog geen consensus tussen enerzijds, de Commissie en het ECHA, en anderzijds een aantal Lidstaten waaronder België, over de interpretatie van de concentratie vanaf dewelke kennisgeving en informatie verplicht zijn.

Voor de gevaarlijkste stoffen voorziet REACH in de vergunningsprocedure en, in bepaalde omstandigheden, beperkende maatregelen. De bevoegde overheid kan ook informatie geven aan het publiek over de risico's van een bepaalde stof.

België is vertegenwoordigd in de verschillende comités van ECHA. De DG Milieu van de FOD Volksgezondheid neemt deel aan alle werkzaamheden van het ECHA.

België heeft altijd gepleit voor een *right to know* voor gebruikers en consumenten, en voor een vergunningstelsel dat aanzet tot de vervanging van de gevaarlijkste stoffen, waarbij een hoog niveau van bescherming wordt gewaarborgd en tegelijk innovatie wordt aangemoedigd.

15.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik denk dat dergelijke bekommernissen België tot eer strekken.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Luc Crucke aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanmoedigen van orgaandonatie" (nr. 4887)
- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet op de orgaandonatie" (nr. 4891)

16.01 Jean-Luc Crucke (MR): Er wordt naar België verwezen als modelland inzake orgaandonatie. Onlangs zette het Europees Parlement het licht op groen voor de Europese kaart voor orgaandonatie teneinde het tekort aan donoren en de illegale handel in organen aan te pakken.

Circa 60.000 aanvragers wachten momenteel op een orgaan. Een harmonisering van de wetgevingen ter zake is dan ook noodzakelijk. Hoe kan men de inspanningen met behulp van de Europese kaart voor orgaandonatie voortzetten en dat beleid versterken? Welke initiatieven zullen er in de nabije toekomst door uw departement worden genomen? Kan u de balans opmaken van de

sécurité.

Il n'existe pas encore de consensus entre, d'une part, la Commission et l'ECHA et, d'autre part, certains États membres, dont la Belgique, concernant l'interprétation du taux de concentration déclencheur de la notification et de l'obligation d'information.

Pour les substances les plus préoccupantes, REACH prévoit la procédure d'autorisation et, dans certaines conditions, les mesures de restriction. L'autorité compétente peut également informer le public sur les risques provenant d'une substance.

La Belgique est présente aux différents comités de l'ECHA. La DG Environnement du SPF Santé publique participe à l'ensemble des travaux de l'ECHA.

La Belgique a toujours plaidé pour un *right to know* au bénéfice des utilisateurs et des consommateurs, et pour un système d'autorisation incitant à la substitution des substances les plus préoccupantes, garantissant un haut niveau de protection tout en encourageant l'innovation.

15.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je crois que la Belgique s'honore avec de telles préoccupations.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- M. Jean-Luc Crucke à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la promotion du don d'organe" (n° 4887)
- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative au don d'organes" (n° 4891)

16.01 Jean-Luc Crucke (MR): La Belgique est citée comme modèle dans le domaine du don d'organes. Très récemment, le Parlement européen a donné le feu vert à la carte européenne des dons d'organes afin de remédier à la pénurie et de lutter contre le commerce illégal.

Quelque 60.000 demandeurs sont en attente d'un organe. Une harmonisation des législations en la matière est donc nécessaire. Comment peut-on poursuivre les efforts sur base de la carte européenne de dons d'organes et amplifier cette politique ? Quelles seront les prochaines initiatives qui seront prises par votre département ?

Quel est le bilan de la situation actuelle en Belgique, citée en exemple à l'étranger ?

situatie in België, dat in het buitenland als een lichtend voorbeeld wordt beschouwd?

16.02 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Op 28 januari werd de wet gepubliceerd die bepaalt dat een meerderjarig kind zelf kan beslissen of het al dan niet bereid is zijn organen af te staan bij overlijden. Tot de meerderjarigheid kunnen de ouders zelf schriftelijk vastleggen dat hun kind geen orgaandonor is.

De wet bepaalt dat hij pas in werking kan treden op een door de Koning te bepalen datum. Waarom werd tot op heden hiervoor nog geen uitvoeringsbesluit opgesteld? Wanneer zal dit gebeuren?

16.03 Laurette Onkelinx (*Frans*): Alle meerderjarigen en minderjarigen die in staat zijn hun wil te doen kennen, kunnen instemmen met of zich verzetten tegen het wegnemen van organen na overlijden. Vóór de inwerkingtreding en de uitvoering van artikel 10 § 3*bis* van de wet van 13 juni 1986 moet dat artikel echter worden gewijzigd en moet worden gezorgd voor een wettelijke grondslag tot vaststelling van de nadere regels voor de vernietiging van het verzet van de vertegenwoordiger van de minderjarige.

Overeenkomstig de huidige wetgeving kan men uitdrukkelijk instemmen met het wegnemen van organen. Op dat punt moet artikel 10 §3*bis* worden aangepast. De bepaling dat de Koning betrokkene verzoekt een keuze te maken moet worden geschrapt.

In verband met orgaandonatie werd tijdens de voorbije zittingsperiode een aantal wetsvoorstellen aangenomen. Het is nodig een beleid te ontwikkelen dat orgaandonatie mogelijk maakt, maar tegelijk moeten we ons hoeden voor elke vorm van commercialisering. We moeten met drie criteria rekening houden: de noodzaak een beleid uit te werken dat orgaandonatie mogelijk maakt, het voorkomen van commercialisering en de bescherming van de levende donors tegen de lichamelijke en psychologische gevolgen van hun beslissing.

Ik zal binnen de maand trachten uit te maken hoe ik een voorstel kan uitwerken dat overeenstemt met de principes die ik beschreven heb. Is u het met die termijn eens?

16.04 Jean-Luc Crucke (MR): Dat is een heel redelijke termijn.

16.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Er is tot op

16.02 Luc Goutry (CD&V - N-VA) : Le 28 janvier a été publiée la loi prévoyant qu'un enfant majeur peut décider lui-même s'il est ou non disposé à céder ses organes en cas de décès. Jusqu'à la majorité, les parents peuvent décider eux-mêmes par écrit que leur enfant n'est pas donneur d'organes.

La loi prévoit qu'elle n'entrera en vigueur qu'à une date fixée par le Roi. Pourquoi aucun arrêté d'exécution n'a-t-il encore été promulgué à cette fin ? Quand un arrêté sera-t-il promulgué ?

16.03 Laurette Onkelinx , ministre (*en français*) : Toute personne majeure ou mineure capable d'exprimer sa volonté peut donner son accord ou s'opposer au prélèvement d'organes après son décès. Toutefois, avant l'entrée en vigueur et l'exécution de l'article 10, paragraphe 3*bis* de la loi du 13 juin 1986, il faut modifier cet article pour prévoir une base légale fixant les modalités de l'annulation de l'opposition du représentant du mineur.

Il ressort de la législation actuelle qu'on peut consentir expressément au prélèvement d'organes. Sur ce plan, l'article 10, paragraphe 3*bis* doit être adopté. La disposition selon laquelle le Roi doit inviter l'intéressé à opérer un choix doit être supprimée.

Concernant le don d'organes, des propositions de loi ont été votées sous l'ancienne législature. S'il est nécessaire de développer une politique permettant le don d'organes, il faut éviter toute commercialisation. Trois critères sont à l'œuvre : la nécessité de développer des politiques de don d'organes, d'éviter la commercialisation et de protéger les donateurs vivants des conséquences physiques et psychologiques.

Je vais travailler afin de voir dans le mois comment mettre en place une proposition qui respecte les principes que je viens d'expliquer. Cela vous convient-il comme délai ?

16.04 Jean-Luc Crucke (MR) : Ce délai est tout à fait raisonnable.

16.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): A ce jour,

heden nog geen uitvoeringsbesluit.

aucun arrêté d'exécution n'a encore été promulgué.

16.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dat staat in het ontwerp.

16.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Cela figure dans le projet.

(*Frans*) Ik zal een en ander laten natrekken, want mijn antwoord is inderdaad onvolledig.

(*En français*) Je vérifierai car ma réponse est en effet incomplète.

De **voorzitter**: Dat is juist het probleem met wetten die achteraf nog moeten gewijzigd worden en en waarvoor er besluiten moeten opgesteld worden: uiteindelijk loopt alles uit de hand.

La **présidente**: C'est la difficulté des lois qui demandent une série de modifications et d'arrêtés : on finit par ne plus maîtriser les choses.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 **Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving van de wet op de patiëntenrechten" (nr. 4895)**

17 **Question de Mme Sofie Staelraeve à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect de la loi relative aux droits du patient" (n° 4895)**

17.01 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Vorig week raakte bekend dat een patiënte van een Leuvens ziekenhuis in een donker hok moest verblijven en daarbij niet in staat was om indien nodig de verpleegkundigen op te roepen.

17.01 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Nous avons appris la semaine dernière que, dans un hôpital de Louvain, une patiente avait été placée dans une pièce obscure, sans possibilité d'appeler les infirmiers en cas de besoin.

Hoe staat het met de wet op de rechten van de patiënt? Deze wet voorziet in een ombudsfunctie in elk ziekenhuis, die kan bemiddelen, maar geen sancties kan opleggen. Er is ook een federale commissie voor de rechten van de patiënt, die een globale opvolging moet verzekeren en advies moet geven aan de minister. Ook is een vorm van beroep mogelijk bij deze instantie.

Où en est la loi sur les droits du patient? Cette loi prévoit dans chaque hôpital une fonction de médiateur, qui peut négocier mais pas infliger de sanctions. Il existe également une commission fédérale des droits du patient chargée d'assurer un suivi global et de rendre des avis à la ministre. Il existe également une forme de recours auprès de cette instance.

Zijn er gegevens beschikbaar over het aantal klachten die sinds de inwerkingtreding van de wet werden ingediend bij de ombudsdiensten van de ziekenhuizen? Is deze informatie uitgesplitst volgens de aard van de klacht? Wat zegt de federale commissie voor de rechten van de patiënt met betrekking tot de opvolging van die klachten? Zijn er pijnpunten en hoe worden deze geëvalueerd? Welke voorstellen ter verbetering doet de commissie? Zal de minister initiatieven nemen?

Disposez-vous de statistiques sur le nombre de plaintes qui ont été introduites auprès des services de médiation des hôpitaux depuis l'entrée en vigueur de la loi? Ces informations sont-elles réparties selon la nature de la plainte? Quel est l'avis de la commission fédérale des droits du patient à propos du suivi de ces plaintes? Existe-t-il des problèmes et comment sont-ils évalués? Quelles propositions la commission a-t-elle formulées pour améliorer la situation? La ministre prendra-t-elle des initiatives?

17.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Deze wet is zeer nuttig voor de vrijwaring van de fundamentele rechten van de patiënt. De aangehaalde feiten zijn zodanig ernstig dat ze eventueel kunnen leiden tot een gerechtelijke procedure, bijvoorbeeld op initiatief van de patiënt of diens familie.

17.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Cette loi est très utile afin que soient préservés les droits fondamentaux du patient. Les faits évoqués sont d'une gravité telle qu'ils pourraient éventuellement conduire à une procédure judiciaire, par exemple à l'initiative du patient ou de sa famille.

Jaarlijks moeten de ombudsdiensten van de ziekenhuizen een overzicht van het aantal klachten bezorgen aan de federale commissie voor de

Chaque année, les services de médiation des hôpitaux doivent transmettre un aperçu des plaintes

rechten van de patiënt, met vermelding van het onderwerp van de klacht en het recht dat werd geschonden. De FOD Volksgezondheid heeft een analyse van de jaarverslagen 2006 op haar website geplaatst die kan worden geraadpleegd op www.patientrights.be. Collega Staelraeve lijkt hiervan op de hoogte te zijn. Heeft zij een idee van het aantal klachten?

17.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Ik heb weet van een verzameling van gegevens en van een uitsplitsing. De pijnpunten en voorstellen ter verbetering zijn echter niet altijd even duidelijk. Vandaar dat ik graag de plannen van de minister had gekend.

17.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De vragen die u mij hebt gesteld hadden ook betrekking op het aantal klachten en daarom heb ik u naar die site verwezen.

Sinds haar oprichting heeft de Federale commissie "rechten van de patiënt" adviezen verstrekt over de toepassing van artikel 17^{novies} van de wet op de ziekenhuizen, de werking van de ombudsfuncties, de aanwijzing van een vertegenwoordiger en een vertrouwenspersoon, de toegang tot de dossiers van de patiënten, van een overleden patiënt en de uitbreiding van het klachtrecht.

Wat de sancties betreft, legt de wet op de patiëntenrechten de nadruk op de vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar. De wetgever heeft gekozen voor ombudsdiensten waartoe de patiënten zich kunnen wenden alvorens enige gerechtelijke procedure in te stellen. De taak van de ombudsman bestaat erin de communicatie tussen de patiënt en de beroepsbeoefenaar te bevorderen en te onderhandelen om het eventuele conflict op te lossen. In het licht van die filosofie, is de mogelijkheid om strafrechtelijke sancties op te leggen geen prioriteit in deze wet. Indien de patiënt echter meent dat de wet niet werd nageleefd, kan hij zich de zaak bij de burgerlijke rechtbanken aanhangig maken of zich tot de bevoegde openbare instanties wenden. In dat kader ben ik uiteraard bereid elk voorstel te onderzoeken dat de doeltreffendheid van de wet zou kunnen verbeteren.

17.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Ik weet dat de wet er na een lange discussie is gekomen en het was goed om destijds te kiezen voor dialoog en bemiddeling. Niettemin is het ook belangrijk dat deze wet en de maatregelen voor een nog betere uitvoering goed worden opgevolgd. Het zou goed zijn indien het Parlement en de regering op dat vlak

à la commission fédérale pour les droits du patient, avec mention de l'objet de la plainte et de la nature du droit violé. Le SPF Santé publique a mis en ligne sur son site internet une analyse des rapports annuels 2006. Elle peut être consultée à l'adresse www.patientrights.be. Mme Staelraeve semble être courant de la situation sur ce plan. A-t-elle une idée du nombre de plaintes ?

17.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): J'ai connaissance d'une série de données et d'une répartition. Il y a toutefois un manque de clarté en ce qui concerne les pierres d'achoppement et les propositions d'amélioration. C'est la raison pour laquelle il me plairait de connaître les projets de la ministre.

17.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Les questions que vous m'avez posées concernaient aussi le nombre de plaintes et c'est pour cette raison que je vous renvoyais là-bas.

Depuis sa création, la commission fédérale Droits du patient a transmis des avis à propos de l'application de l'article 17^{novies} de la loi sur les hôpitaux, de la marche des fonctions de médiation, de la désignation d'un représentant et d'une personne de confiance, de l'accès au dossier des patients, d'un patient décédé, et de l'extension du droit de plainte.

En ce qui concerne les sanctions, la loi relative aux droits des patients insiste sur la relation de confiance entre le patient et le praticien. Le législateur a opté pour des services de médiation auxquels les patients peuvent s'adresser avant une quelconque procédure judiciaire. Le médiateur a pour mission de favoriser la communication entre le patient et le praticien, et de négocier pour résoudre le conflit éventuel. Vu cette philosophie, la possibilité de sanctions pénales ne constitue pas une priorité dans cette loi. Si le patient estime cependant qu'elle n'a pas été respectée, il peut s'adresser aux tribunaux civils ou aux instances publiques compétentes. Dans ce cadre-là, je suis évidemment disposée à examiner toute proposition qui permettrait d'améliorer l'efficacité de la loi.

17.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : Je sais que la loi est le résultat de discussions approfondies et la voie choisie à l'époque, celle du dialogue et de la médiation, était la bonne. Il n'en reste pas moins important d'assurer aussi le suivi de cette loi et des mesures tendant à améliorer encore sa mise en œuvre. Il serait positif que le Parlement et le

partners kunnen zijn om het nog beter te doen. Het Parlement moet een initiatief nemen.

gouvernement conjuguent leurs efforts en la matière pour encore améliorer les choses. Le Parlement doit prendre une initiative.

17.06 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Er is eveneens een officiële commissie voor de evaluatie van de wet.

17.06 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Il y a également une commission officielle d'évaluation de la loi.

17.07 Sofie Staelraeve (Open Vld): Zal er een rapport komen van deze overlegtafel?

17.07 Sofie Staelraeve (Open Vld): Y aura-t-il un rapport de ces tables rondes ?

De **voorzitter**: Ja. Men zou moeten nagaan wanneer die rapporten beschikbaar zijn en uitwisselingen overwegen.

La **présidente**: Oui. Il faudrait se renseigner pour savoir quand et envisager des échanges.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van osteopaat" (nr. 4892)

18 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'ostéopathe" (n° 4892)

18.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Sinds de wet van 1999, de zogenaamde wet-Colla op de niet-conventionele praktijken, blijft het stil rond de erkenning van disciplines als homeopathie, chiropraxie, osteopathie, acupunctuur, enzovoort. Heel de procedure van aanvraag, advies en erkenning bij KB lijkt zeer tijdrovend.

18.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Depuis l'adoption en 1999 de la « loi Colla » relative aux pratiques non conventionnelles, la situation n'évolue guère en matière de reconnaissance de disciplines telles que l'homéopathie, la chiropraxie, l'ostéopathie, l'acupuncture, etc. Toute la procédure de demande, d'avis et de reconnaissance par arrêté royal semble très longue.

Op 31 augustus 2007 is het verzoekschrift tot bescherming van de beroepstitel van osteopaat bekendgemaakt. Kan de minister enige duidelijkheid scheppen over de erkenningsprocedure van de niet-conventionele beroepen, meer bepaald voor de osteopathie? Is het dossier nog bij haar collega Laruelle en wanneer krijgt zij het? Welke procedure moet nog worden gevolgd vooraleer die erkenning er kan komen? Hoe staat het met de aanvraag tot erkenning van de beroepstitel op basis van de wet-Colla?

Le 31 août 2007, la requête en protection du titre professionnel d'ostéopathe a été publiée. La ministre pourrait-elle fournir de plus amples détails sur la procédure d'agrément des professions non conventionnelles, en particulier l'ostéopathie? Le dossier est-il toujours en possession de sa collègue, Mme Laruelle, et quand en disposera-t-elle? Quelles étapes reste-t-il à franchir en vue de l'obtention de cet agrément? Qu'en est-il de la demande d'agrément du titre professionnel sur la base de la loi Colla?

18.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De wet van 29 april 1999 heeft als bedoeling de niet-conventionele praktijken en de beoefenaars ervan te registreren. De wet erkent vier niet-conventionele praktijken: osteopathie, homeopathie, chiropraxie en acupunctuur. De Koning kan deze lijst uitbreiden.

18.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): La loi du 29 avril 1999 a pour but d'enregistrer les pratiques et les praticiens non conventionnels. La loi reconnaît quatre pratiques non conventionnelles: l'ostéopathie, l'homéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture. Le Roi peut élargir cette liste.

Voor het uitwerken van algemene normen en voor de erkenning van nieuwe praktijken, moet een paritaire commissie een advies verlenen, waarna de Ministerraad een besluit neemt. Voor het uitwerken van de voorwaarden voor de registratie van een

Pour l'élaboration de normes générales et l'agrément de nouvelles pratiques, une commission paritaire doit formuler un avis et le Conseil des ministres prend ensuite un arrêté. Pour l'élaboration des conditions d'enregistrement d'un praticien individuel, une sous-commission unique pour

individuele beoefenaar is er per niet-conventionele praktijk één subcommissie – ook kamer genoemd – die een advies verleent aan de paritaire commissie. De beslissing wordt dan genomen via een overlegd koninklijk besluit.

De paritaire commissie is voor de helft samengesteld uit artsen en voor de helft uit beoefenaars van een niet-conventionele praktijk. Die laatste worden voorgesteld door de kamers, die zelf zijn samengesteld uit vijf artsen en vijf beoefenaars van de niet-conventionele praktijk. Die worden dan weer voorgesteld door de erkende beroepsorganisaties: de groeperingen van beoefenaars die in aanmerking kunnen komen om gekwalificeerd te worden als niet-conventioneel. Op dit ogenblik is de erkenningsprocedure voor tien beroepsorganisaties afgerond. Drie beroepsorganisaties zijn al erkend bij KB, maar een bekrachtiging bij wet moet nog volgen.

De inwerkingtreding van de wet vergt een reeks uitvoeringsbesluiten vooraleer de registratie van de beoefenaars van de niet-conventionele praktijken mogelijk wordt, met name besluiten inzake de organisatie en werking van de paritaire commissie en de kamers, inzake de registratiemodaliteiten van de niet-conventionele praktijk en van de individuele beoefenaars. De paritaire commissie en de kamers moeten nog worden opgericht.

Op 31 augustus 2007 verscheen in het *Belgisch Staatsblad* op vraag van verschillende beroepsorganisaties van osteopaten een verzoek voor het beschermen van de beroepstitel van osteopaat overeenkomstig de kaderwet van 24 september 2006. Daarvoor is echter minister Laruelle bevoegd. Het dossier ligt momenteel voor advies bij de Hoge Raad voor de Zelfstandigen en de KMO. Het advies zou over enkele weken klaar zijn. De toepassing en de uitvoering van de wet van 2006 behoort dus tot de bevoegdheid van minister Laruelle. De erkenning die in het kader van die wet wordt bekomen, moet echter los gezien worden van een eventuele registratie in het kader van de wet-Colla. Een eventuele erkenning in het kader van de wet van 2006 is dus geen voorteken van de eventuele uitoefening van de osteopathie overeenkomstig de wet-Colla.

18.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Er zijn dus twee erkenningsprocedures. Bij minister Laruelle wordt vooruitgang geboekt, maar inzake de uitvoering van de wet-Colla moeten zelfs de paritaire commissie en de kamers nog worden opgericht.

chaque pratique non conventionnelle - également appelée chambre - transmet un avis à la commission paritaire. La décision est alors prise par le biais d'un arrêté royal délibéré.

La commission paritaire se compose pour moitié de médecins et pour moitié de praticiens non conventionnels. Ces derniers sont présentés par les chambres, elles-mêmes composées de cinq médecins et cinq praticiens non conventionnels. Ils sont alors encore une fois présentés par les organisations professionnelles agréées : les groupements de praticiens qui peuvent être reconnus pour leur pratique non conventionnelle.

La procédure d'agrément est actuellement terminée pour dix organisations professionnelles. Trois organisations professionnelles sont déjà agréées par arrêté royal, mais une ratification légale doit encore intervenir.

L'entrée en vigueur de la loi est subordonnée à la promulgation d'une série d'arrêtés d'exécution. Ainsi, pour que les praticiens de pratiques non conventionnelles puissent être enregistrés, des arrêtés doivent être pris concernant l'organisation et le fonctionnement de la commission paritaire et des chambres ainsi que les modalités d'enregistrement de la pratique non conventionnelle et des praticiens individuels. La commission paritaire et les chambres doivent encore être créées.

Le 31 août 2007, une requête en protection du titre professionnel d'ostéopathe a été publiée au Moniteur belge à la demande de plusieurs organisations professionnelles d'ostéopathes, conformément à la loi-cadre du 24 septembre 2006. Cette matière relève toutefois de la compétence de la ministre Laruelle. Le dossier a été soumis pour avis au Conseil Supérieur des Indépendants et des PME. Cet avis devrait être disponible dans quelques semaines. La mise en œuvre de la loi de 2006 ressortit donc à la compétence de Mme Laruelle. La reconnaissance obtenue dans le cadre de cette loi doit toutefois être dissociée d'un enregistrement éventuel dans le cadre de la loi Colla. Une reconnaissance éventuelle dans le cadre de la loi de 2006 n'augure donc pas de l'exercice éventuel de l'ostéopathie conformément à la loi Colla.

18.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Deux procédures d'agrément coexistent donc. Du côté de la ministre Laruelle, des avancées ont été engrangées, mais en ce qui concerne la mise en œuvre de la loi Colla, on n'a guère progressé, puisque la commission paritaire et les chambres doivent encore être installées.

18.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dat staat op de lijst met de acht koninklijke besluiten die nog niet werden uitgevaardigd! Ik denk dat er nog een klein beetje tijd zal overgaan vooraleer men een wettelijke bescherming kan inroepen. Ik wil beslist vooruitgang boeken, maar alles hangt ook af van het werk van de administratie.

18.05 **Luc Goutry** (CD&V - N-VA): Men moet voorzichtig handelen, maar de wet mag er niet de oorzaak van zijn dat geen vooruitgang meer mogelijk is. Gelukkig is de politieke wil er om de uitvoeringsbesluiten uit te vaardigen.

De **voorzitter** : Zijn een erkenning en bescherming van de beroepstitel denkbaar, zonder dat er maatregelen worden genomen voor de erkenning van osteopathie bijvoorbeeld?

18.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dat zou mogelijk zijn, maar het zou wel ondoeltreffend zijn!

Het incident is gesloten.

19 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep 'radio-isotopen'" (nr. 4944)**

19.01 **Luc Goutry** (CD&V - N-VA): De Belgische ziekteverzekering betaalt voor radio-isotopen voor medisch gebruik soms meer dan het dubbele van in onze buurlanden, terwijl deze radio-isotopen vaak in België worden geproduceerd. Dat blijkt uit een studie van het Kenniscentrum voor de Volksgezondheid, dat een aanpassing van de financieringswijze aanbeveelt. Terwijl de uitgaven voor diagnostische radio-isotopen de laatste jaren met 7 procent stegen, namen die voor isotopen voor kankerbehandelingen met 300 procent toe, van 2 miljoen euro tot 7 miljoen euro. Het Kenniscentrum stelt twee opties voor: ofwel vergoedt men de radio-isotopen als onderdeel van een forfaitair bedrag dat zowel de honoraria, de isotoop als de andere kosten dekt; ofwel behoudt men de terugbetaling, maar dan met een door het Riziv bepaalde terugbetaling die in de lijn ligt van de internationaal geldende prijzen. Is de werkgroep radio-isotopen van het Riziv al geïnstalleerd? Zo neen, waarom niet? Wie volgt de problematiek dan op?

19.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De Technische Raad voor radio-isotopen werd ingesteld bij het koninklijk besluit van 28 december 2006. Aangezien er zich problemen hebben

18.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Cela figure parmi la liste des huit arrêtés royaux qui n'ont pas encore été pris ! Je pense qu'il s'écoulera encore un petit temps avant qu'on puisse faire appel à une protection légale.

J'ai la volonté d'avancer, mais cela dépend également du travail de l'administration.

18.05 **Luc Goutry** (CD&V - N-VA) : Il convient d'agir prudemment, mais la loi ne peut pas être une cause de blocage. Il est heureux que la volonté politique de prendre les arrêtés d'exécution existe.

La **présidente** : Peut-on imaginer une reconnaissance et une protection du titre sans que les dispositions soient prises pour la reconnaissance de l'ostéopathie par exemple ?

18.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Ce serait possible, mais ce serait inopérant!

L'incident est clos.

19 **Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail radio-isotopes" (n° 4944)**

19.01 **Luc Goutry** (CD&V - N-VA): Il ressort d'une étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) que les radio-isotopes à usage médical coûtent parfois deux fois plus cher à l'assurance-maladie en Belgique qu'à l'étranger, alors qu'ils sont souvent produits dans notre pays. Le KCE recommande dès lors une adaptation du financement de ces radio-isotopes. Alors que les dépenses pour radio-isotopes à usage diagnostique ont augmenté de 7 % au cours des dernières années, les dépenses pour isotopes thérapeutiques utilisés dans les traitements contre le cancer sont passées de 2 millions à 7 millions d'euros, soit un bond de 300 %. Le KCE propose deux pistes : soit le remboursement des radio-isotopes dans le cadre d'un montant forfaitaire incluant tant les honoraires et l'isotope que l'ensemble des autres frais exposés, soit le maintien du système actuel mais avec un remboursement fixé par l'INAMI correspondant aux prix en vigueur à l'étranger. Le groupe de travail Radio-isotopes a-t-il déjà été installé ? Dans la négative, pourquoi ? Dans ce cas, quelle instance assure le suivi de ce dossier ?

19.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Le Conseil technique des radio-isotopes a été instauré par l'arrêté royal du 28 décembre 2006. Comme il y a eu des problèmes pour la nomination

voorgedaan op het stuk van de benoeming van de vertegenwoordigers van de representatieve beroepsverenigingen die in die Raad zitting hebben, is hij nog niet bijeengekomen. Zodra die Raad zal zijn samengesteld, zal ik hem vragen mij een voorstel te bezorgen met betrekking tot de terugbetaling in het kader van het gebruik van radio-isotopen. Ik vind het belangrijk dat de Raad onder meer rekening zou houden met het rapport van het Kenniscentrum.

19.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Dit dossier heeft belangrijke financiële gevolgen. Wij voeren radio-isotopen uit naar het buitenland. Daar kosten ze echter veel minder dan bij ons. Het is toch te gek dat wij daar zelf meer moeten voor betalen?

Het incident is gesloten.

20 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronischevermoeidheidssyndroom" (nr. 4945)

20.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): In 2002 sloot het Riziv een overeenkomst af met vijf referentiecentra voor CVS. De werking ervan werd in 2006 geëvalueerd door de zogenaamde Akkoordraad. De conclusies zouden worden gebruikt om het beleid inzake CVS bij te sturen.

Wat zijn de belangrijkste conclusies? Hoe wordt het beleid bijgestuurd? Is het advies van de Hoge Gezondheidsraad over de toekomstige zorgverlening klaar? Komt er ook een nieuwe studie over de gegevens na 2004?

20.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het rapport van 2006 over de CVS-referentiecentra toont zowel een aantal positieve gevolgen van de erkenning van deze centra als een aantal problemen. Positief is dat de behandeling van deze ernstige ziekte een officieel karakter heeft gekregen en dat de patiënten toegang hebben tot een wetenschappelijk orthodoxe en betaalbare behandeling. De behandeling leidt ook tot een significante verbetering inzake de subjectieve ervaring van de klachten. De verbetering manifesteert zich echter niet bij alle patiënten even sterk en er is ook niet veel invloed op het sociaalprofessionele functioneren van de patiënten. Ook bestaan er in sommige centra wachtlijsten om een revalidatieprogramma te kunnen aanvatten.

Het Riziv heeft aan de Hoge Gezondheidsraad

des organisations professionnelles représentatives qui siègent dans ce Conseil, il ne s'est pas encore réuni. Dès que le Conseil sera composé, je lui demanderai de me faire parvenir une proposition concernant le remboursement des radio-isotopes. Il me semble important que le Conseil tienne compte entre autres du rapport du Centre d'expertise.

19.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): L'impact financier de ce dossier est important. Les radio-isotopes que nous exportons coûtent beaucoup moins cher à l'étranger. N'est-il pas surréaliste qu'ils coûtent plus cher chez nous ?

L'incident est clos.

20 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 4945)

20.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): L'INAMI a conclu en 2002 une convention avec cinq centres de référence SFC. Le fonctionnement de ces centres a été évalué en 2006 par le Conseil d'accord. La politique mise en œuvre en matière de SFC devrait être corrigée sur la base des conclusions de cette évaluation.

Quelles sont les principales conclusions de cette évaluation ? Quelles corrections seront apportées à la politique actuellement mise en œuvre ? Une nouvelle étude concernant les données postérieures à 2004 sera-t-elle réalisée ?

20.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Le rapport de 2006 relatif aux centres de référence SFC met en évidence, d'une part, les effets positifs de l'agrément de ces centres et, d'autre part, l'existence d'une série de problèmes. La reconnaissance officielle du traitement de cette maladie grave et l'accès des patients à un traitement médical orthodoxe et abordable sur le plan financier constituent évidemment des éléments positifs. Par ailleurs, le traitement aboutit à une amélioration sensible de la perception subjective des effets de la maladie par les patients. Cette amélioration ne se manifeste toutefois pas avec la même acuité chez l'ensemble des patients et l'influence sur le fonctionnement socioprofessionnel de ces derniers est faible. De même, dans certains centres, la liste d'attente pour l'accès à un programme de révalidation est longue.

L'INAMI a invité le Conseil supérieur de la santé à

gevraagd om een advies op te stellen in samenwerking met het Federaal Kenniscentrum. Dat advies wordt midden dit jaar verwacht. Op basis van dat advies zal het huidige beleid geëvalueerd en eventueel aangepast worden.

Inzake het probleem van de wachtlijsten werden de behandelingsprogramma's aangepast zodat ze minder tijd in beslag namen.

Momenteel zijn er nog geen plannen voor een nieuwe studie, onder meer omdat het maken van studies een tijdrovende en arbeidsintensieve activiteit is voor het Riziv.

20.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Het is positief dat het probleem van de wachtlijsten aangepakt wordt en dat de patiënten toegang hebben tot de best mogelijk behandeling. Verder lijkt het mij niet zo tijdrovend om de bestaande studie voor de periode 2002 tot 2004 aan te vullen met een studie die de jaren 2004 tot 2007 beslaat.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.52 uur.

émettre un avis en collaboration avec le Centre fédéral d'expertise. Sur la base de cet avis, qui devrait être rendu à la mi-2008, la politique actuellement mise en œuvre sera évaluée et, le cas échéant, corrigée.

En ce qui concerne le problème des listes d'attente, les programmes de traitement ont été adaptés pour être écourtés.

Une nouvelle étude, qui pourrait notamment porter sur l'investissement en temps et en personnel que représente le SFC pour l'INAMI, n'est actuellement pas prévue.

20.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA) : Je me réjouis que l'on s'attèle au problème des listes d'attente et que les patients aient accès au meilleur traitement possible. Pour le surplus, il me semble que compléter l'étude existante, qui porte sur la période 2002-2004, par une étude couvrant les années 2004-2007 ne devrait pas prendre tellement de temps.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 52.