



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

maandag

24-11-2008

namiddag

lundi

24-11-2008

après-midi

INHOUD

Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal tandartsen" (nr. 7837)	1
<i>Sprekers: Michel Doomst, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	2
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inspanningen in de strijd tegen aids/HIV+" (nr. 7873)	2
- mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aidsbeleid van de regering" (nr. 8741)	2
<i>Sprekers: Zoé Genot, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	4
- de heer Yvan Mayeur aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening" (nr. 7861)	4
- mevrouw Véronique Salvi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening" (nr. 7958)	4
- de heer Daniel Bacquellaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening" (nr. 7946)	4
<i>Sprekers: Véronique Salvi, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van paracetamol in de ontwikkeling van astma bij kinderen" (nr. 7933)	5
<i>Sprekers: Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	6
- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	6

SOMMAIRE

Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de dentistes" (n° 7837)	1
<i>Orateurs: Michel Doomst, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	2
- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les efforts déployés dans le cadre de la lutte contre le sida/HIV+" (n° 7873)	2
- Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique gouvernementale en matière de sida" (n° 8741)	2
<i>Orateurs: Zoé Genot, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	4
- M. Yvan Mayeur à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le décret flamand relatif à la délivrance d'aide et de soins" (n° 7861)	4
- Mme Véronique Salvi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le décret flamand relatif à la délivrance d'aide et de soins" (n° 7958)	4
- M. Daniel Bacquellaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le décret du 18 juillet 2008 relatif à la délivrance d'aide et de soins" (n° 7946)	4
<i>Orateurs: Véronique Salvi, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rôle joué par le paracétamol dans l'asthme infantile" (n° 7933)	5
<i>Orateurs: Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	6
- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	6

Volksgezondheid over "het eindrapport van het experiment PIT 2007-2008" (nr. 8292)		publique sur "le rapport final relatif à l'expérience EIP 2007-2008" (n° 8292)	
- de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "communicatieproblemen" (nr. 8543)	6	- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des problèmes de communication" (n° 8543)	6
- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het P.I.T.-project (Paramedic Intervention Team)" (nr. 8605)	6	- Mme Marie-Claire Lambert à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet P.I.T. (Paramedic Intervention Team)" (n° 8605)	6
<i>Sprekers: Michel Doomst, Sonja Becq</i>		<i>Orateurs: Michel Doomst, Sonja Becq</i>	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de terugbetaling van geneesmiddelen voor tabaksgereleerde pathologieën" (nr. 7937)	9	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût de la prise en charge des médicaments pour les pathologies liées au tabac" (n° 7937)	9
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , 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 gehoorschade als gevolg van het overmatig gebruik van walkmans en mp3-spelers" (nr. 7938)	11	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets néfastes sur la capacité auditive de l'usage excessif des baladeurs et des mp3" (n° 7938)	11
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , 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 gevolgen van de behandeling van obesitas voor het budget voor gezondheidszorg" (nr. 7939)	12	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du traitement de l'obésité dans le budget de la santé" (n° 7939)	12
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van alle medische kosten voor diabetespatiënten" (nr. 8086)	13	- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge globale du patient diabétique" (n° 8086)	13
- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal diabetespatiënten in België" (nr. 8087)	13	- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de personnes diabétiques en Belgique" (n° 8087)	13
- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Werelddiabetesdag" (nr. 8088)	13	- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Journée mondiale du diabète" (n° 8088)	13
<i>Sprekers: Josy Arens, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Josy Arens, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- de heer Maxime Prévot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van de toepassingsbesluiten van de wet van 1999 betreffende de zogenaamde 'parallelle' praktijken inzake de geneeskunde" (nr. 8094)	16	- M. Maxime Prévot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-promulgation des arrêtés d'application de la loi de 1999 sur les médecines dites 'parallèles'" (n° 8094)	16
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde" (nr. 8147)	17	- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en application de la loi du 29 avril 1999 sur les médecines non conventionnelles" (n° 8147)	17
- mevrouw Tinne Van der Straeten aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van osteopaten" (nr. 8730) <i>Sprekers: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	- Mme Tinne Van der Straeten à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des ostéopathes" (n° 8730) <i>Orateurs: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Tinne Van der Straeten, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inwerkingtreding op 1 januari 2009 van de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg" (nr. 8120) <i>Sprekers: Sonja Becq, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'entrée en vigueur le 1er janvier 2009 de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé" (n° 8120) <i>Orateurs: Sonja Becq, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van de Segway als mobiliteitshulpmiddel" (nr. 8060) <i>Sprekers: Sofie Staelraeve, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20	Question de Mme Sofie Staelraeve à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'Inami du Segway en tant qu'équipement facilitant la mobilité" (n° 8060) <i>Orateurs: Sofie Staelraeve, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20
Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de vice-eersteminister en minister van Justitie en Institutionele Hervormingen over "de juridische implicaties van het falen van de commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 8610) <i>Sprekers: Alexandra Colen, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	Question de Mme Alexandra Colen au vice-premier ministre et ministre de la Justice et des Réformes institutionnelles sur "les implications juridiques de l'échec de la commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 8610) <i>Orateurs: Alexandra Colen, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijziging van het koninklijk besluit tot verbod van bepaalde koninklijke proeven" (nr. 8130) <i>Sprekers: Meyrem Almaci, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23	Question de Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la modification de l'arrêté royal portant interdiction de certaines expériences sur des animaux" (n° 8130) <i>Orateurs: Meyrem Almaci, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23

Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan ziekenhuispediaters" (nr. 8144)	24	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de pédiatres hospitaliers" (n° 8144)	24
- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal geneesheren-specialisten in de pediatrie in de Belgische ziekenhuizen" (nr. 8148)	25	- Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de médecins spécialistes en pédiatrie dans les hôpitaux belges" (n° 8148)	25
<i>Sprekers: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Georges Dallemagne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenwacht dienst in Seraing" (nr. 8156)	26	Question de M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le poste médical de garde de Seraing" (n° 8156)	26
<i>Sprekers: Georges Dallemagne, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Georges Dallemagne, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum over het tekort aan huisartsen" (nr. 8178)	27	- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise sur la pénurie de généralistes" (n° 8178)	27
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum over de huisartsengeneeskunde" (nr. 8210)	27	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise sur la médecine générale" (n° 8210)	27
<i>Sprekers: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Véronique Salvi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van smokkelsigaretten" (nr. 8179)	29	Question de Mme Véronique Salvi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition des cigarettes de contrebande" (n° 8179)	29
<i>Sprekers: Véronique Salvi, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Véronique Salvi, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eisen van de transseksuele gemeenschap" (nr. 8145)	30	Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les revendications formulées par la communauté transsexuelle" (n° 8145)	30
<i>Sprekers: Kattrin Jadin, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Kattrin Jadin, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vraag en interpellatie van	30	Question et interpellation jointes de	30
- mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	30	- Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	30

Volksgezondheid over "de verbetering van het statuut van vrijwillige ambulanciers in de medische noodhulpverlening" (nr. 8256)

- de heer Peter Vanvelthoven tot de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dringende medische hulpverlening" (nr. 233)

Sprekers: **Katrin Jadin, Peter Vanvelthoven**, voorzitter van de sp.a+VI.Pro-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grensoverschrijdende samenwerking tussen België en Duitsland inzake noodhulpverlening" (nr. 8255)

Sprekers: **Katrin Jadin, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- de heer Yvan Mayeur aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorstel van richtlijn van de Europese Commissie met betrekking tot informatie over geneesmiddelen" (nr. 8287)

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een mogelijke herziening van de richtlijn 2001/83/EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik" (nr. 8644)

Sprekers: **Maya Detiège, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvraag tot overeenkomst tussen Dianova en het RIZIV" (nr. 8351)

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

Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de normen voor de niet-ioniserende stralingen" (nr. 8128)

- de heer Roel Deseyn aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen gsm-straling en het risico op hersentumoren" (nr. 8668)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers**,

publieke sur "l'amélioration du statut des ambulanciers volontaires travaillant dans l'aide médicale urgente" (n° 8256)

- M. Peter Vanvelthoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente" (n° 233)

Orateurs: **Katrin Jadin, Peter Vanvelthoven**, président du groupe sp.a+VI.Pro, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la coopération transfrontalière entre la Belgique et l'Allemagne en matière de services de secours d'urgence" (n° 8255)

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

Questions jointes de

- M. Yvan Mayeur à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de directive de la Commission européenne relative à l'information sur les médicaments" (n° 8287)

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une éventuelle révision de la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain" (n° 8644)

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

Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la demande de convention de Dianova et l'INAMI" (n° 8351)

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

Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "la norme des radiations non ionisantes" (n° 8128)

- M. Roel Deseyn à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre les rayonnements de GSM et le risque de tumeurs au cerveau" (n° 8668)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers**,

Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	39	Questions jointes de	39
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hoorapparaten" (nr. 8370)	39	- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appareils auditifs" (n° 8370)	39
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van hoorapparaten in België" (nr. 8450)	39	- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente des appareils auditifs en Belgique" (n° 8450)	39
<i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van onbetaalde ziekenhuisfacturen" (nr. 8400)	40	Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des factures hospitalières impayées" (n° 8400)	40
<i>Sprekers:</i> Josy Arens, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Josy Arens, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorhanden zijn van de FibroScan in de provincie Luxemburg" (nr. 8401)	42	Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de FibroScan dans la province de Luxembourg" (n° 8401)	42
<i>Sprekers:</i> Josy Arens, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Josy Arens, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoopsvoorwaarden voor geneesmiddelen die sibutramine bevatten" (nr. 8433)	43	Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions de vente de médicaments contenant de la sibutramine" (n° 8433)	43
<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de patiënten om hun zorgverstrekker te kiezen" (nr. 8526)	44	Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liberté des patients de choisir leur dispensateur de soins" (n° 8526)	44
<i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anti-decubituskussen" (nr. 8527)	45	Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coussins anti-escarres" (n° 8527)	45
<i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

MAANDAG 24 NOVEMBER 2008

Namiddag

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

du

LUNDI 24 NOVEMBRE 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.16 uur en
voorgezeten door de heer Michel Doomst.

**01 Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-
eersteminister en minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid over "het aantal tandartsen"
(nr. 7837)**

01.01 Michel Doomst (CD&V): In 2008 slaagde
19,14 procent van de deelnemers aan het
gemeenschappelijke toelatingsexamen voor de
opleiding tot arts of tandarts. De Ministerraad legde
het contingent tandartsen voor 2014-2015 vast op
160. Er studeren echter niet genoeg tandartsen af
en vacatures blijven soms maandenlang open
staan.

Is de minister op de hoogte van het probleem?
Welke mogelijkheden zijn er om het op te lossen?
Is het geen goed idee om de ingangsexamens voor
arts en tandarts op te splitsen?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De
problematiek is niet nieuw. Uit de cijfers blijkt wel
dat de aantrekkingskracht van het beroep groter
wordt. Het niet-halen van de quota is trouwens niet
louter een Vlaams probleem en kan niet worden
toegeschreven aan het examen alleen.

De maxima voor 2014-2015 werden verhoogd
omwille van de vergrijzing en de daarmee gepaard
gaande stijgende zorgvraag.

De vraag is of er naast maxima niet ook minima
moeten worden ingevoerd, zodat een kwalitatieve,

La réunion publique est ouverte à 14 h 16 sous la
présidence de M. Michel Doomst.

**01 Question de M. Michel Doomst à la vice-
première ministre et ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique sur "le nombre
de dentistes" (n° 7837)**

01.01 Michel Doomst (CD&V) : En 2008, 19,14 %
des participants à l'examen commun d'admission
aux études de médecin ou de dentiste ont réussi
celui-ci. Le Conseil des ministres a fixé à 160 le
contingent des dentistes pour 2014-2015. Or trop
peu d'étudiants en dentisterie terminent leurs
études et certains emplois restent parfois vacants
pendant plusieurs mois.

La ministre a-t-elle connaissance de ce problème ?
Comment peut-on le résoudre ? Ne serait-il pas
adéquat de scinder les examens d'admission aux
études de médecin et de dentiste ?

**01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en
néerlandais) :** Ce problème n'est pas nouveau,
mais les statistiques montrent que l'attrait de la
profession augmente. Le fait que les quotas ne
soient pas atteints ne constitue d'ailleurs pas une
situation exclusivement flamande et ne s'explique
pas par le seul examen.

Les maximums pour 2014-2015 ont été revus à la
hausse en raison du vieillissement de la population
et de l'augmentation de la demande de soins de
santé qui en résulte.

Il faut se demander si, outre des maximums, il ne
faudrait pas instaurer aussi des minimums, de

betaalbare en voor iedereen toegankelijke tandzorg kan worden gewaarborgd. Op basis van de resultaten van een enquête die door de Planningscommissie Medisch Aanbod aan een staal van artsen werd toegestuurd, zullen wij nieuwe toekomstprojecties kunnen uitvoeren.

De Gemeenschappen zijn bevoegd voor de manier waarop de universiteiten de numerus clausus uitvoeren, maar ik denk niet dat een opsplitsing van het examen opportuun is. De opleidingen tandheelkunde en geneeskunde worden immers aan de dezelfde faculteit gedoceerd. Bovendien ervaart de onderwijswereld het toegangsexamen als positief omdat de slaagpercentages in de opleiding er sterk door zijn gestegen. Het komt er dus op aan om de opleiding tandheelkunde te promoten bij de geslaagden.

Naast het invoeren van minima, zijn er ook begeleidende maatregelen nodig. We moeten de aantrekkelijkheid van het beroep in vergelijking met andere zorgberoepen analyseren. Ik hoop dat de Planningscommissie zich meer en meer in de richting van een globale aanpak profileert, zodat ik mijn *evidence based* beleid kan voortzetten.

Ik overhandig de heer Doomst de tabellen met het cijfermateriaal voor beide Gemeenschappen.

01.03 Michel Doomst (CD&V): De minister zoekt dus een oplossing door minima in te voeren en het beroep aantrekkelijker te maken.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inspanningen in de strijd tegen aids/HIV+" (nr. 7873)
- mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aidsbeleid van de regering" (nr. 8741)

02.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Hoe evolueert het aantal seropositieven in België? Welk beleid voert men inzake de terugbetaling voor de behandeling van aids en van opportune infecties? Hoe verloopt de coördinatie met de Gewesten met betrekking tot het preventiebeleid?

Voorzitter: de heer Jean-Jacques Flahaux.

manière à garantir des soins dentaires de qualité, financièrement abordables et accessibles à tous. Nous procéderons à de nouvelles projections pour l'avenir sur la base des résultats d'une enquête qui a été adressée à un échantillon de médecins par la Commission de planification de l'Offre médicale.

Les Communautés sont compétentes pour le mode d'application du numerus clausus au sein des universités mais je ne pense pas que l'organisation d'examens distincts soit pertinente. Les formations en dentisterie et en médecine sont en effet enseignées à la même faculté. Par ailleurs, le monde de l'enseignement estime que l'organisation d'un examen d'entrée est positive car celui-ci a entraîné une augmentation des pourcentages de réussite de la formation. Il s'agit dès lors de promouvoir la formation en dentisterie auprès des lauréats.

Outre l'instauration de minima, des mesures d'accompagnement sont nécessaires. Nous devons analyser l'attrait de la profession par rapport à d'autres métiers des soins de santé. J'espère que la Commission de planification s'orientera de plus en plus vers une approche globale, pour que je puisse poursuivre ma politique fondée sur des données factuelles.

Je remettrai à M. Doomst les tableaux statistiques pour les deux Communautés.

01.03 Michel Doomst (CD&V) : La ministre cherche donc une solution en instaurant des minima et en rendant la profession plus attractive.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les efforts déployés dans le cadre de la lutte contre le sida/HIV+" (n° 7873)
- Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique gouvernementale en matière de sida" (n° 8741)

02.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!) : Quelle est l'évolution du nombre de personnes contaminées par le virus HIV en Belgique? Quelle est la politique de prise en charge des malades pour le traitement du HIV et des maladies opportunes? Quelle est la coordination avec les Communautés en matière de prévention?

Président : M. Jean-Jacques Flahaux.

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Mijnheer de voorzitter, mag ik tegelijkertijd antwoorden op vraag nr. 7873 van mevrouw De Maght betreffende hetzelfde onderwerp?

De **voorzitter**: Uiteraard.

02.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Een zo groot mogelijk aantal mensen moet toegang hebben tot de hiv-screening en een gepaste behandeling. In België kan men gemakkelijk een aidstest laten doen. In 2007 werden er 595.394 tests afgenomen en vergoed door het RIZIV, de tests bij bloeddonaties buiten beschouwing gelaten. Dat komt overeen met 55,7 tests per 1.000 inwoners per jaar, een van de hoogste cijfers van Europa.

Aids is een ziekte die in de hele wereld voorkomt, daarom is het belangrijk dat er ook ten aanzien van immigranten aan preventie gedaan wordt, en dat deze mensen indien nodig behandeld worden. Het preventiebeleid is een gemeenschapsbevoegdheid.

Sinds 1986 worden er gemiddeld 2 à 2,9 nieuwe gevallen per dag vastgesteld. Na een daling tussen 1992 en 1997 steeg het aantal gevallen opnieuw; tussen 2003 en 2007 leek dat cijfer zich te stabiliseren. In 1997 werden er 693 gevallen opgespoord. In 2002 waren dat er 1.992, in 2003 1.052, in 2004 1.002, in 2006 1.074 en in 2007 1.052. Op 31 december 2007 waren in totaal 21.138 personen als seropositief geregistreerd.

Het aantal nieuwe gevallen is onverhoeds verminderd in 1996 en 1997 dankzij nieuwe antiretrovirale middelen.

Het beleid voor de behandeling is als volgt: terugbetaling van de antiretrovirale middelen ten belope van 100%, RIZIV-overeenkomst met de zeven aids-referentiecentra voor het gratis en anoniem opsporen van aids, nauwgezet epidemiologisch toezicht door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid.

Naast de fundamentele geneesmiddelen vindt men ook geneesmiddelen of bijzondere voeding die niet door het RIZIV terugbetaald worden. We hebben net de instemming van de regering gekregen voor een nieuw te factureren maximum in ons plan "chronisch zieken", wat de toegang tot geneesmiddelen zal verlichten. Afhankelijk van de vraag en de budgettaire mogelijkheden zullen we dan een reeks, volgens de verenigingen onontbeerlijke geneesmiddelen kunnen aanbieden. Het plan "chronisch zieken" begint in 2009.

02.04 **Zoé Genot** (Ecolo-Groen!): Gelet op de toename van het aantal besmettingen, hoop ik dat u

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Monsieur le président, me permettez-vous de répondre en même temps à la question n° 7873 de Mme De Maght sur le même sujet?

Le **président** : Bien sûr.

02.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Le plus grand nombre possible de personnes doit avoir accès au test de screening HIV et à un traitement adéquat. En Belgique, l'accès à ce test est facile. En 2007, 595.394 tests ont été réalisés et remboursés par l'INAMI, hors tests pour les dons de sang. Cela correspond à 55,7 tests par 1000 habitants par an. Il s'agit d'une des fréquences les plus hautes d'Europe.

Le sida est présent dans le monde entier. Il est, dès lors, important que les personnes immigrées bénéficient de la prévention et du traitement de cette maladie. La politique de prévention est une compétence communautaire.

Depuis 1986, les affections diagnostiquées dans notre pays oscillent en moyenne entre 2 et 2,9 nouveaux cas par jour. Après une diminution entre 1992 et 1997, le nombre de cas a à nouveau augmenté, avec une tendance à la stabilisation entre 2003 et 2007. Quelque 693 cas ont été dépistés en 1997, 1992 en 2002, 1052 en 2003, 1002 en 2004, 1074 en 2006 et 1052 en 2007. Au 31 décembre 2007, 21138 personnes au total étaient reconnues infectées par le VIH.

L'incidence a diminué brutalement en 1996 et 1997 grâce à de nouveaux antirétroviraux.

La politique de prise en charge est la suivante : remboursement des antirétroviraux à 100 %, convention entre l'INAMI et les sept centres de référence sida pour le dépistage gratuit et anonyme, surveillance épidémiologique rigoureuse par l'Institut scientifique de santé publique.

A côté de ces médicaments essentiels, on trouve une série de médicaments ou de nourritures spéciales qui ne sont pas remboursés par l'INAMI. Nous venons d'obtenir l'aval du gouvernement pour un nouveau maximum à facturer dans notre plan "malades chroniques", qui facilitera leur accès aux médicaments. Nous pourrions alors proposer, en fonction des demandes et des possibilités budgétaires, une série de médicaments considérés par les associations comme indispensables. Le plan "malades chroniques" commencera en 2009.

02.04 **Zoé Genot** (Ecolo-Groen!) : J'espère que, vu la remontée du nombre de contaminations, vous

daarover iets kwijt kunt aan uw collega's van de Gemeenschappen zodat zij het preventiewerk voortzetten. Ik heb de indruk dat dat werk de jongste jaren een beetje verwaarloosd werd.

Het incident is gesloten.

03 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Yvan Mayeur aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening" (nr. 7861)

- mevrouw Véronique Salvi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening" (nr. 7958)

- de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening" (nr. 7946)

03.01 **Véronique Salvi** (cdH): Hoewel de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen een federale bevoegdheid is, nam het Vlaams Parlement op 18 juli jongstleden een nieuw decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening aan, dat niet-erkende personen toestaat handelingen uit te voeren die normaal gesproken enkel door zorgkundigen mogen worden verricht.

Kan u ons vertellen wie er in Vlaanderen nu zorg en bijstand mag verlenen? Welke gevolgen heeft dat voor de kwaliteit van de zorg en de bescherming van de patiënt? Kan men toestaan dat er in de verschillende Gemeenschappen verschillende eisen gesteld worden? Werd er tegen die maatregel beroep aangetekend of zal dat nog gebeuren? Staat dit initiatief niet haaks op de aanzienlijke inspanningen die onlangs nog verricht werden om de respectieve opdracht van de verpleegkundigen en de zorgkundigen beter te omschrijven?

03.02 **Minister Laurette Onkelinx** (Frans): Het koninklijk besluit nr. 78 stelt de vereiste bekwaamheden en voorwaarden vast voor de uitoefening van een gezondheidszorgberoep in België. In artikel 21*sexiesdecies* wordt gedefinieerd wat een zorgkundige is. Het koninklijk besluit van 12 januari 2006 bepaalt dan weer de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren.

Niemand mag het beroep van zorgkundige uitoefenen die niet geregistreerd is binnen de diensten van de federale regering. Indien de federale wetgeving ontoereikend wordt geacht, kan een andere beleidsniveau stringentere regels

pourrez toucher un mot à vos collègues des Communautés afin que ceux-ci poursuivent le travail de prévention. J'ai l'impression que ce travail a été quelque peu délaissé ces dernières années.

L'incident est clos.

03 **Questions jointes de**

- M. Yvan Mayeur à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le décret flamand relatif à la délivrance d'aide et de soins" (n° 7861)

- Mme Véronique Salvi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le décret flamand relatif à la délivrance d'aide et de soins" (n° 7958)

- M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le décret du 18 juillet 2008 relatif à la délivrance d'aide et de soins" (n° 7946)

03.01 **Véronique Salvi** (cdH) : Alors que l'exercice des professions de santé relève d'une compétence fédérale, le Parlement flamand a adopté le 18 juillet dernier un nouveau décret relatif à la délivrance d'aide et de soins, qui autorise des personnes non agréées à poser des actes réservés aux aides soignantes.

Pourriez-vous nous dire qui en Flandre peut aujourd'hui délivrer aide et soins ? Qu'en est-il de la qualité des soins et de la protection du patient ? Peut-on admettre des niveaux d'exigence différents d'une Communauté à l'autre ?

Des recours ont-ils été ou seront-ils introduits ? Cette initiative ne court-circuite-t-elle pas l'important travail qui vient d'être réalisé afin de mieux définir les rôles respectifs des infirmières et infirmiers et des aides soignants ?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : C'est l'arrêté royal 78 qui détermine les qualifications et conditions requises pour exercer une des professions de santé en Belgique ; son article 21*sexiesdecies* définit ce qu'est un aide-soignant. Et c'est l'arrêté royal du 12 janvier 2006 qui fixe les activités infirmières pouvant être effectuées par des aides-soignants.

Nul ne peut exercer la profession d'aide-soignant sans avoir été enregistré au sein des services du gouvernement fédéral. Un autre niveau de pouvoir pourrait cependant fixer des règles plus contraignantes s'il estimait la législation fédérale

vaststellen.

Bepaalde handelingen die het Vlaamse decreet toestaat, komen voor in de lijst met verpleegkundige activiteiten die aan zorgkundigen kunnen worden toevertrouwd. In het decreet wordt echter aangegeven dat er niet bedoeld wordt op een federale bevoegdheid, en de federale overheid wenst evenmin de uitoefening van de gewestelijke bevoegdheden in de weg te staan.

Toch is er een probleem. Ik heb dus beslist dat probleem aan te kaarten bij het overlegcomité, en er werd een gezamenlijke werkgroep opgericht door de Vlaamse Gemeenschap en de federale overheid (Volksgezondheid).

Ik behoud mij niettemin de mogelijkheid voor om zonodig een beroep tot vernietiging in te dienen.

03.03 Véronique Salvi (cdH): Het evenwicht op het vlak van gezondheidszorg in België moet absoluut worden gerespecteerd. Binnen welke termijn denkt u een eventueel beroep tot vernietiging in te dienen?

03.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Als er geen vooruitgang geboekt wordt tegen het volgende overlegcomité, zal ik er de conclusies uit trekken.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van paracetamol in de ontwikkeling van astma bij kinderen" (nr. 7933)

04.01 Colette Burgeon (PS): Het tijdschrift *The Lancet* publiceerde op 18 september een studie van het *Medical Research Institute of New Zealand (MRINZ)* waarin een duidelijk verband wordt aangetoond tussen de inname van paracetamol tijdens het eerste levensjaar en astma, eczeem of allergieën tijdens de kindertijd.

Wat raadt het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) hieromtrent aan?

Moeten de officiële aanbevelingen van de WHO worden nageleefd, en dient men dit middel met andere woorden best enkel toe aan zuigelingen met meer dan 38,5° koorts?

04.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het FAGG onderschrijft het standpunt van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie

insuffisante.

Parmi les actes autorisés par le décret flamand figurent des actes de la liste des soins infirmiers pouvant être délégués aux aides-soignants. Ce décret indique cependant ne pas viser une matière relevant de la compétence fédérale, pas plus que l'autorité fédérale ne souhaite entraver l'exercice des compétences régionales.

Il y a tout de même un problème. J'ai donc décidé de soulever le problème devant le comité de concertation et un groupe de travail Communauté flamande – Gouvernement fédéral (Santé publique) a été constitué.

Je ne renonce pourtant pas à la possibilité d'introduire s'il échet un recours en annulation.

03.03 Véronique Salvi (cdH): L'équilibre en matière de santé en Belgique doit absolument être respecté. Dans quel délai comptez-vous introduire cet éventuel recours en annulation ?

03.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Si aucune avancée n'est constatée d'ici le prochain comité de concertation, j'en tirerai les conséquences.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rôle joué par le paracétamol dans l'asthme infantile" (n° 7933)

04.01 Colette Burgeon (PS): La revue *The Lancet* a publié le 18 septembre une étude du *Medical Research Institute of New Zealand (MRINZ)* mettant en évidence un lien étroit entre la prise de paracétamol au cours de la première année de vie et l'apparition d'asthme, d'eczéma ou d'allergies durant l'enfance.

Que préconise dès lors l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) ?

Doit-on s'en tenir aux recommandations officielles de l'OMS : n'utiliser ce traitement que chez les nourrissons dont la température est supérieure à 38,5° ?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): L'AFMPS soutient la position du Centre belge d'informations pharmacothérapeutiques qui paraîtra

dat zeer binnenkort zal verschijnen in de *Folia Pharmacotherapeutica*. De resultaten van de in *The Lancet* gepubliceerde studie laten niet toe met zekerheid te concluderen dat er een oorzakelijk verband is tussen paracetamol en astma bij kinderen.

Men moet een aan het gewicht van het kind aangepaste dosis voorschrijven en de ouders erop wijzen dat ze de aanbevolen maximumdoses niet mogen overschrijden. Het Agentschap benadrukt dat het enig mogelijke geneesmiddelenalternatief voor paracetamol, ibuprofen is, dat een veel ongunstiger profiel qua risico/baten heeft. Anderzijds is het toedienen van aspirines aan kinderen in geen geval aan te raden.

04.03 Colette Burgeon (PS): Paracetamol lijkt de minst slechte keuze te zijn. Dat is al geruststellender dan de eerste informatie die we gekregen hadden en die ik u gegeven had. Zelfs al heeft iedereen er niet noodzakelijk de middelen voor, het beste lijkt nog altijd zich tot de arts te wenden.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eindrapport van het experiment PIT 2007-2008" (nr. 8292)
- de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "communicatieproblemen" (nr. 8543)
- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het P.I.T.-project (Paramedic Intervention Team)" (nr. 8605)

05.01 Michel Doomst (CD&V): Onlangs was er een zoveelste communicatie-incident met de medische urgentiedienst in onze regio, vermits de hulpverleners uit Tubeke niet konden antwoorden op de vragen van de betrokken familieleden en personen. Dit dossier werd reeds verschillende malen besproken, waarbij de minister zei dat zij wachtte op de technische behoeftanalyse voor verder gevolg.

Wat is de stand van zaken in het MUG-dossier? Hoe ziet de minister deze situatie evolueren op korte en op lange termijn?

05.02 Sonja Becq (CD&V): Is mijn vraag over het PIT-project hieraan gekoppeld?

très prochainement dans les *Folia farmacoterapeutica*. Les résultats de l'étude publiée dans *The Lancet* ne permettent de tirer aucune conclusion formelle quant à un éventuel lien de causalité entre le paracétamol et l'asthme infantile.

Il convient de veiller à prescrire une dose adaptée au poids de l'enfant et d'informer les parents de ne pas dépasser les doses maximales recommandées. De plus, l'Agence insiste sur le fait que la seule alternative médicamenteuse possible au paracétamol, l'ibuprofène, a un profil risque/bénéfice nettement défavorable. D'autre part, l'aspirine reste totalement déconseillée chez l'enfant.

04.03 Colette Burgeon (PS) : Le paracétamol semble le moins mauvais choix. C'est quand même plus rassurant que les premières infos que nous avons reçues et que je vous ai données. Même si tout le monde n'en a pas nécessairement les moyens, le meilleur réflexe semble être de s'en référer au médecin.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport final relatif à l'expérience EIP 2007-2008" (n° 8292)
- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des problèmes de communication" (n° 8543)
- Mme Marie-Claire Lambert à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet P.I.T. (Paramedic Intervention Team)" (n° 8605)

05.01 Michel Doomst (CD&V) : Récemment, pour la énième fois, le service médical d'urgence de notre région a été impliqué dans un incident de communication puisque les membres des services de secours de Tubize n'étaient pas en mesure de répondre aux questions posées par des proches et des personnes concernées. Ce problème a déjà été soulevé à maintes reprises mais la ministre dit attendre l'analyse des besoins techniques pour y donner suite.

Où en est le dossier relatif aux services d'aide médicale urgente ? Comment la situation évoluera-t-elle à court et à long termes, d'après la ministre ?

05.02 Sonja Becq (CD&V) : Ma question concernant le projet PIT est-elle jointe à cette

question ?

05.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Als mevrouw Becq haar vraag nu stelt, kan ik haar een globaal antwoord geven en vervolgens nader ingaan op de specifieke “follow-up”.

05.04 **Sonja Becq** (CD&V): Het PIT-proefproject (Paramedic Intervention Team) is ook opgestart in de regio Halle. Er zijn discussies en uiteenlopende meningen over de voordelen van het PIT-concept en de MUG.

Wat zijn de globale bevindingen en aanbevelingen van de minister inzake dit proefproject op basis van het eindrapport? Zullen ze aanleiding geven tot wijzigingen aan regio's en routes? Wat is de invloed van het PIT-project op de werking van de MUG? Volgens welke criteria wordt gekozen voor een uitbreiding van de projecten en waar komen ze dan? Plant de minister een nieuwe evaluatie op langere termijn?

05.05 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het PIT-rapport 2007-2008, over het tweede jaar van dit proefproject, is klaar en werd op 6 november voorgesteld aan de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

(*Frans*) Het verslag werd aan de deelnemende partijen overgezonden en zal in december aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen worden voorgesteld.

(*Nederlands*) Daaruit blijkt dat de deelnemers aan het project steeds positiever aankijken tegen het PIT-systeem. Zo zorgt het PIT voor een uitbreiding van de middelen en een kwaliteitsverhoging van de opvang vóór de ziekenhuisfase. Bovendien wordt de waarde van dit systeem bevestigd door het aantal opdrachten die het toevertrouwd krijgt en de daaruit volgende verlichting van de druk op de MUG.

De Belgische gids voor medische regulering houdt al rekening met het PIT en de resultaten van het project zullen meespelen bij de toekomstige herziening van de gids.

Het PIT zorgt voor kortere wachttijden, wat belangrijk is in niet-stedelijke gebieden met grote afstanden, en deze teams treden in alle omstandigheden doeltreffend op.

In alle zones is de dichtstbijzijnde PIT-ziekenwagen

05.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Si Mme Becq pose sa question maintenant, je pourrai lui répondre de manière générale et en arriver ensuite au « suivi » particulier.

05.04 **Sonja Becq** (CD&V) : Le projet pilote PIT (Paramedic Intervention Team) a également été lancé dans la région de Hal. Les avantages du concept PIT et le SMUR sont l'objet de discussions et de divergences de vue.

Sur la base du rapport final, quelles sont les conclusions et recommandations globales de la ministre en ce qui concerne ce projet pilote? Entraîneront-elles des modifications des zones et des itinéraires ? Quelle est l'incidence du projet PIT sur le fonctionnement du SMUR ? Sur la base de quels critères opte-t-on pour un élargissement des projets et où seront-ils mis en œuvre ? La ministre prévoit-elle une nouvelle évaluation à plus long terme ?

05.05 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Le rapport PIT 2007-2008 qui porte sur la deuxième année de ce projet pilote est prêt et a été présenté le 6 novembre au Conseil national des secours médicaux d'urgence.

(*En français*) Il a été envoyé aux participants à l'expérience et sera présenté en décembre au Conseil national des établissements hospitaliers.

(*En néerlandais*) Il en ressort que les participants au projet apprécient de plus en plus le système EIP, notamment parce qu'il prévoit un accroissement des moyens alloués à la prise en charge située en amont de la phase d'hospitalisation ainsi qu'une amélioration qualitative de cette prise en charge. De plus, la valeur de ce système est confirmée par le nombre de missions qu'il se voit confier et le relâchement subséquent de la pression qui s'exerce sur les SMUR.

Le système EIP est déjà pris en compte dans le Guide belge de la régulation médicale dont la future révision sera notamment tributaire des résultats du projet.

Le système EIP réduit les délais d'attente, ce qui n'est pas sans importance dans les zones non urbaines où les distances sont importantes, et les équipes EIP interviennent avec efficacité en toutes circonstances.

Dans toutes les zones, l'ambulance PIT la plus

veel sneller ter plaatse dan de MUG, voor zover de vertrekbasis verschillend is. De PIT-verpleegkundigen volgen de besluiten inzake de verpleegkundige handelingen; invasieve handelingen worden enkel in noodgevallen meteen uitgevoerd, in de andere gevallen wordt de MUG afgewacht.

De gegevens waarover wij thans beschikken, maken het niet mogelijk om de vermindering van het aantal MUG-opdrachten in de PIT-zones precies te bepalen. Wel stellen we vast dat het PIT zeer nuttig is voor het verlichten van de werklust van de MUG door een vermindering van de MUG-opdrachten via de 100-centrales, door het sneller vrijmaken van de MUG omdat de patiënten opgevangen worden door het PIT en door een verlichting van de werklust van de MUG bij de transfers tussen ziekenhuizen. De evaluatie van de globale impact van het PIT-systeem op de opdrachten van de MUG zal pas binnen enkele maanden kunnen worden afgerond. Het rapport van het tweede activiteitsjaar van het PIT wordt momenteel vertaald en is bijgevolg nog niet beschikbaar. Kopieën van PowerPoint bestanden die dienden voor een voorstelling van het rapport zijn echter beschikbaar.

De PIT-projecten werden geselecteerd middels een oproep tot kandidatuurstelling die nadien werd geëvalueerd. De projecten werden na een procedure geklasseerd en dat klassement werd voorgelegd aan de ministers Demotte en Donfut.

Ik overweeg om door te gaan met deze manier van selecteren. Voor de creatie van nieuwe PIT's moet ook naar de toekomst gekeken worden. Voor het jaar 2009 zijn er middelen om het experiment te verlengen en om zes nieuwe PITS te creëren en elke PIT met 120.000 euro te financieren.

Er komt elke maand een stuurcomité samen om de PIT-projecten te omkaderen. Het evalueert permanent en werkt aan teksten die een PIT-programmatie organiseren, financieren en definiëren.

De MUG-functies werden toegekend aan ziekenhuizen die dit hebben aangevraagd, op basis van de programmeringcriteria uit het KB van 20 september 2002.

Het ziekenhuis van Halle heeft zich nooit kandidaat gesteld en enkel dat is de oorzaak van de problemen. Mijn voorganger heeft de PIT-projecten als experiment gelanceerd om na te gaan of in heel wat gevallen dringende medische bijstand kan worden verleend door een ambulancier en een

proche arrive beaucoup plus vite sur les lieux que le SMUR, pour autant que la base de départ soit différente. Les infirmiers d'une PIT appliquent les dispositions relatives aux actes infirmiers ; ils ne réalisent sur-le-champ des traitements invasifs qu'en cas d'urgence et, dans le cas contraire, ils attendent le SMUR.

Les données disponibles pour l'instant ne permettent pas de chiffrer exactement la diminution du nombre de missions SMUR dans les zones PIT. Nous constatons que la PIT est très utile pour alléger la charge de travail du SMUR : elle entraîne une diminution des missions SMUR par le biais des centrales 100, une libération plus rapide du SMUR grâce à la prise en charge des patients par la PIT et une réduction de la charge de travail des SMUR dans le cadre des transferts entre hôpitaux. L'évaluation de l'incidence globale du système PIT sur les missions du SMUR ne pourra être terminée que dans quelques mois. Le rapport de la deuxième année d'activité de la PIT étant en voie de traduction, il n'est pas encore disponible. Cependant, des copies de fichiers en PowerPoint qui ont servi dans le cadre d'une présentation du rapport sont disponibles.

Les projets PIT ont été sélectionnés par le biais d'un appel à candidatures qui a ensuite fait l'objet d'une évaluation. Après le déroulement d'une procédure donnée, les projets ont été classés et ce classement a été soumis à MM. Demotte et Donfut. Je pense continuer à appliquer ce mode de sélection. Pour la création de nouveaux PIT, il faudra également se tourner vers l'avenir. Pour l'année 2009, les moyens sont suffisants pour prolonger l'expérience, créer six nouveaux PIT et octroyer à chaque PIT un financement de 120.000 euros.

Un comité de pilotage se réunit chaque mois pour encadrer les projets PIT. Il procède en permanence à des évaluations et prépare des textes relatifs à l'organisation, au financement et à la définition d'une programmation PIT.

Les fonctions SMUR ont été octroyées à des hôpitaux qui en ont fait la demande, sur la base des critères de programmation de l'arrêté royal du 20 septembre 2002.

L'hôpital de Hal n'a jamais posé sa candidature et c'est là la cause unique du problème. Mon prédécesseur a lancé l'expérience des projets PIT pour déterminer si l'aide médicale urgente peut être apportée dans de nombreux cas par un ambulancier et par un infirmier.

verpleegkundige.

In Halle maakt het PIT het voor de bevolking mogelijk om in het Nederlands te worden opgevangen. Het project in Halle krijgt een buitengewone financiering, die drie keer zo hoog is als die van andere PIT's en die van een MUG benadert.

Het dossier van Halle gaf aanleiding tot diverse parlementaire vragen en brieven van gemeenten. Toch is er tot op vandaag geen aanvraag van het regionaal ziekenhuis Sint-Maria Halle, hoewel mijn diensten daar meerdere malen naar hebben gevraagd.

Ik ontving de conclusies van de technische analyse en de validatie ervan door het bureau van de Commissie Dringende Geneeskundige Hulpverlening van de provincie Vlaams-Brabant, die de oprichting van een MUG in Halle voorstelt.

Ik liet een nieuwe evaluatie uitvoeren van de programmering van de MUG's in het Vlaamse Gewest en op basis van de evolutie van de bevolking kan het aantal MUG-functies er naar 45 verhogen.

Aangezien de erkenning van de MUG's een gewestbevoegdheid is, heb ik in juli een brief gestuurd naar minister Vanackere, waarin ik hem informeerde over de opportuniteit om in Halle een MUG te programmeren en eveneens in Zottegem en Geraardsbergen, waar er andere problemen zijn. Ik heb nog geen antwoord ontvangen.

05.06 Sonja Becq (CD&V): Dringende hulpverlening moet zo efficiënt mogelijk gebeuren. Ik wou graag het rapport inkijken.

Er is wel degelijk een wisselwerking mogelijk tussen een MUG en een PIT. Een MUG is niet voor alle oproepen nodig, maar er zijn inderdaad programmeringscriteria voor de oprichting van een MUG.

In Halle werd voor een PIT geijverd omdat er geen MUG was aangevraagd. Het probleem van de MUG en de taal blijft bestaan en dat moeten we oplossen, zodat iedereen op een kwaliteitsvolle dienstverlening kan rekenen.

05.07 Michel Doomst (CD&V): Het is goed nieuws dat de oprichting van een MUG in Halle mogelijk is. Het zal nu afhangen van de lokale verantwoordelijken en het lokale initiatief om tot een resultaat te komen. Ik zal ook die instanties aanporren.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan

À Hal, le PIT permet aux habitants d'être accueillis en néerlandais. Le projet y bénéficie d'un financement exceptionnel: il s'élève au triple de celui d'autres PIT et approche celui d'un SMUR.

Le dossier de Hal a donné lieu à plusieurs questions parlementaires et à des courriers des autorités communales. Toutefois, aucune demande n'a été formulée jusqu'ici par l'hôpital régional Sint-Maria de Hal, bien que mes services l'aient demandé à plusieurs reprises.

J'ai reçu les conclusions de l'analyse technique et sa validation par la Commission d'Aide Médicale Urgente de la province du Brabant flamand, qui propose la création d'un SMUR à Hal.

J'ai demandé une nouvelle évaluation de la programmation des SMUR en Région flamande et, sur la base de l'évolution de la population, le nombre de fonctions SMUR peut être porté à 45.

Étant donné que l'agrément des SMUR est une compétence régionale, j'ai envoyé une lettre à M. Vanackere au mois de juillet pour l'informer de l'opportunité de programmer un SMUR à Hal ainsi qu'à Zottegem et Grammont, où d'autres problèmes se posent. Je n'ai pas encore reçu de réponse.

05.06 Sonja Becq (CD&V): L'aide urgente doit être aussi efficace que possible. J'aimerais consulter le rapport.

Une interaction est bien et bien possible entre un SMUR et un PIT. Un SMUR n'est pas nécessaire pour tous les appels, mais il existe en effet des critères de programmation pour la création d'un SMUR.

À Hal, un PIT a été préconisé parce qu'aucun SMUR n'avait été demandé. Nous devons encore résoudre le problème linguistique du SMUR pour que chacun puisse disposer d'un service de qualité.

05.07 Michel Doomst (CD&V): Je me réjouis que la création d'un SMUR à Hal soit possible; le résultat dépendra des responsables locaux et de l'initiative locale. J'insisterai également auprès de ces instances.

L'incident est clos.

06 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la

de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de terugbetaling van geneesmiddelen voor tabaksgerelateerde pathologieën" (nr. 7937)

06.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Bepaalde geneesmiddelen die voor de dekking gezondheidszorg van ons land duur uitvallen, dienen voor de behandeling van astma en zweren bij rokers. Die geneesmiddelen worden aan 800.000 patiënten voorgeschreven. Die pathologieën hebben te maken met een verslaving waarvan iedereen de nefaste gevolgen voor de gezondheid kent.

Zouden we het bedrag van de terugbetaling voor die behandeling niet afhankelijk kunnen maken van de inspanningen die de patiënt doet om van die dodelijke afhankelijkheid af te raken? Een radiologie maakt het mogelijk te zien of iemand al dan niet gestopt is met het tabaksverbruik.

Met dat voorstel kan men twee vliegen in een klap vangen: het aantal rokers naar beneden brengen, en de uitgaven voor de dekking gezondheidszorg verminderen.

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Uw voorstel brengt mij van mijn stuk. Het antirookbeleid is een belangrijk onderdeel van het volksgezondheidsbeleid, maar ik denk niet dat het stigmatiseren van rokers de goede oplossing is, nog minder door een maatregel die ze nog kwetsbaarder maakt wat de toegang tot de gezondheidszorg betreft. Bovendien moeten we een preferentiële terugbetalingsfilosofie uitkienen (gezonde voeding, aan sport doen, buiten komen, stress uit de weg gaan, enz.). Volgens mij ligt de oplossing niet in het stigmatiseren, maar veeleer in behoorlijke preventie. Men kan die doelstelling bereiken door grootschalige campagnes op te zetten tegen het roken en andere drugs.

Via infovergaderingen en begeleiding sporen wij onze medeburgers aan gezonder te leven, om zo minder vatbaar te zijn voor ziekte.

06.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het was niet mijn bedoeling uw beleid aan de kaak te stellen. Ik zou ook willen dat men kon volstaan met voorlichtingscampagnes zoals in Australië, waar door nicotine aangetaste organen worden getoond. Dergelijke campagnes blijken echter helemaal niet meer in te slaan bij jongeren. Dit doet me denken aan de problematiek van het overgewicht. In Nederland is men tot de vaststelling gekomen dat overgewicht de komende jaren één van de belangrijkste oorzaken van hoge

vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût de la prise en charge des médicaments pour les pathologies liées au tabac" (n° 7937)

06.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Parmi les médicaments chers pour la couverture santé de notre pays, certains concernent le traitement de l'asthme et de l'ulcère du fumeur et sont prescrits à 800.000 patients. Ces pathologies sont liées à une addiction dont plus personne n'ignore les conséquences néfastes sur la santé.

Ne pourrions-nous conditionner le taux de remboursement de ce traitement en fonction des efforts des patients pour s'extraire de cette dépendance mortelle ? Des clichés radiologiques permettent de voir si une personne a arrêté ou non de consommer du tabac.

Cette proposition pourrait permettre d'atteindre un double objectif : faire baisser le nombre de fumeurs, et diminuer les dépenses de la couverture santé.

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Votre proposition me laisse perplexe. La lutte contre le tabagisme est un axe important de la politique de santé publique, mais je ne pense pas que la stigmatisation des fumeurs constitue la voie à suivre, encore moins par une mesure qui les rendrait plus vulnérables en termes d'accès aux soins. De plus, il faudrait développer une philosophie des remboursements préférentiels (bien se nourrir, se consacrer à un sport, s'aérer, éviter le stress, etc.). À mon avis, la solution réside non dans la stigmatisation, mais plutôt dans une bonne prévention. On peut atteindre cet objectif au moyen de grandes campagnes contre le tabac et les autres drogues.

Via des séances d'explication, des accompagnements, nous incitons nos concitoyens à mener une vie plus saine pour leur permettre d'être moins sensibles aux maladies.

06.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Ma volonté n'était pas de stigmatiser. Je préférerais aussi que seules les campagnes d'information puissent être utiles, comme par exemple les campagnes australiennes qui montrent des organes entamés par la nicotine. Mais ces campagnes ne fonctionnent plus du tout chez les jeunes. Cela me fait penser à la problématique du surpoids. Les Pays-Bas ont constaté que le surpoids sera sans doute une des causes les plus lourdes du coût de la santé dans les prochaines années.

gezondheidskosten zal zijn.

06.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Wij hebben een Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan uitgewerkt om obesitas, een reëel maatschappelijk probleem, vooral dan bij de jeugd, te bestrijden.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gehoorschade als gevolg van het overmatig gebruik van walkmans en mp3-spelers" (nr. 7938)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Op grond van verscheidene gelijkluidende studies over het gebruik van walkmans, mp3-spelers en gsm's en de gevolgen daarvan voor het gehoorvermogen, heeft de Europese Unie beslist actie te ondernemen om de nadelige effecten van die toestellen op de gezondheid van de Europeanen, in het bijzonder van de jongeren, te beperken. Een grondige herziening van de controles in Europa zal daarbij worden voorafgegaan door een sensibiliseringscampagne, die de gebruikers ertoe moet aanzetten de volumeknop terug te draaien en de dagelijkse gebruiksduur te beperken.

Kan u ons informatie verstrekken over de schadelijke gevolgen van die toestellen voor het gehoor? Heeft u hieromtrent gegevens ontvangen van kno-artsen? Welke instrumenten zijn er in de Europese Unie om een en ander te controleren? Hoe denkt u de in België gebruikte instrumenten te laten evolueren? Hoe zal u de bevolking voorlichten?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Hoewel er hieromtrent geen precieze cijfers beschikbaar zijn, laten de gegevens uit de internationale literatuur veronderstellen dat er in België evengoed gehoorbeschadiging optreedt door het langdurig gebruik van deze toestellen met een te hoog geluidsvolume, met name met gebruikmaking van een oortje dat in het gehoorkanaal geplaatst wordt.

De maatregelen en de controlemiddelen om dit probleem aan te pakken vallen niet onder mijn bevoegdheid maar onder die van mijn collega die over consumentenzaken gaat. Sensibiliseringscampagnes om de bevolking te wijzen op het belang van een adequaat gebruik van dergelijke toestellen, zijn dan weer een verantwoordelijkheid van de Gemeenschappen.

Het incident is gesloten.

06.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Nous avons un Plan national Nutrition et santé pour lutter contre l'obésité, qui est un véritable problème de société, notamment chez les jeunes.

L'incident est clos.

07 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets néfastes sur la capacité auditive de l'usage excessif des baladeurs et des mp3" (n° 7938)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Sur la foi d'études convergentes sur l'usage des baladeurs, mp3 et téléphones portables, et sur leurs conséquences sur la capacité auditive, l'Union européenne a décidé de mener une action pour limiter les méfaits de ces appareils sur la santé des Européens, notamment les plus jeunes. Préalablement à une refonte des contrôles en vigueur en Europe, une action de sensibilisation devrait inciter les utilisateurs à baisser le volume d'écoute et à limiter la durée quotidienne d'utilisation.

Pouvez-vous nous communiquer des informations sur les méfaits de ces appareils sur l'ouïe? Des données à ce sujet vous ont-elles été transmises par des médecins ORL? Quels sont les outils de contrôle dans l'Union européenne? Comment pensez-vous faire évoluer ceux utilisés en Belgique? Que comptez-vous entreprendre pour informer le public?

07.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Les données de la littérature internationale laissent supposer qu'en Belgique également, même si des chiffres précis font défaut, des dégâts auditifs sont provoqués par l'utilisation prolongée de ces appareils et leur écoute à un niveau sonore trop élevé, notamment via une oreillette placée dans le conduit auditif.

Les mesures et les outils de contrôle pour faire face à ce problème ne sont pas de mon ressort mais de celui de mon collègue en charge de la protection des consommateurs. La sensibilisation du public à une utilisation adéquate de ces appareils relève quant à elle de la responsabilité des Communautés.

L'incident est clos.

08 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de behandeling van obesitas voor het budget voor gezondheidszorg" (nr. 7939)

08.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): In België hebben de federale overheid en de deelgebieden campagnes opgezet zoals het Voedings- en Gezondheidsplan en de "Move-Eat"-campagne". Hoe zwaar wegen de behandelingen die nodig zijn als gevolg van onze levensstijl, meer bepaald van stress, slechte voeding en te weinig beweging, op de begroting voor de gezondheidszorg? Hoe is een en ander op dat punt geëvolueerd sinds 2002? Stelt men een omkering vast van de obesitascurve? Wat denkt u te doen als een tussentijdse balans minder gunstig zou uitvallen dan verwacht?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Overgewicht kan gemeten worden; een zittende levensstijl, en vooral stress, zijn veel abstractere variabelen. Deze drie factoren kunnen ook niet direct in verband gebracht worden met aandoeningen zoals een te hoge bloeddruk, hart- en vaatziekten, diabetes, enz. Bovendien spelen er andere factoren mee, zoals veroudering en ouderdom. De impact van deze factoren op de begroting van het RIZIV kan dus niet gecijferd worden.

Het zou sowieso pretentius zijn om een eventuele verbetering op dat vlak volledig toe te schrijven aan de "Move-Eat"-campagne. De begroting voor dit actieplan is van 1.054.000 euro in 2006 teruggeschoefd naar 780.000 euro in 2007 en 754.000 euro in 2008. Er werd aandacht besteed aan verschillende andere punten, in het bijzonder de terugbetaling van bepaalde bariatrische chirurgische ingrepen. Voorts werd gevraagd te onderzoeken of het daadwerkelijk medisch verantwoord is de BMI (body mass index) hiervoor tot 35 terug te brengen.

Voorts werd met het Erasmusziekenhuis een contract gesloten voor *Health Promotion in Hospitals*, en kreeg het ziekenhuis een budget van 99.000 euro toegekend. Er wordt gewerkt aan een offerteaanvraag om een Nederlandstalige tegenhanger te vinden. Ten slotte zal het preventie-initiatief in samenwerking met het *Centre médical pédiatrique Clairs Vallons* worden voortgezet.

Om na te gaan hoe de obesitascurve evolueert zal er een nieuwe voedingsenquête nodig zijn. Ik ben er in elk geval van overtuigd dat we moeten doorgaan met onze acties en de gezondheidsdimensie

08 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du traitement de l'obésité dans le budget de la santé" (n° 7939)

08.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Vous avez évoqué tout à l'heure le Plan Nutrition et santé « Manger et bouger ». Pouvez-vous nous dire ce que représentent, dans le budget de la santé, les traitements liés à notre mode de vie, en particulier au stress, à la mauvaise alimentation et à la sédentarité ? Quelle a été l'évolution en la matière depuis 2002 ? Observe-t-on une inversion de la courbe pour l'obésité ? Qu'avez-vous envisagé si un bilan d'étape s'avérait moins satisfaisant que prévu ?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Le surpoids est mesurable ; la sédentarité, et surtout le stress, le sont beaucoup moins. Ces trois facteurs ne peuvent pas non plus être liés directement aux pathologies comme l'hypertension, les accidents vasculaires ou cardiaques, le diabète, etc. De surcroît, d'autres facteurs, comme le vieillissement, sont impliqués. L'impact de ces facteurs sur le budget de l'INAMI n'est donc pas chiffrable.

Il serait de toute façon orgueilleux d'attribuer une éventuelle amélioration à la campagne « Manger et bouger ». Le budget de cette action est passé de 1 054 000 euros en 2006 à 780 000 euros en 2007 et 754 000 euros en 2008. Plusieurs autres axes de travail ont été mis en œuvre, notamment le remboursement de certaines interventions de chirurgie bariatrique. Il est également demandé d'analyser la justification thérapeutique d'un IMC (indice de masse corporelle) limite de 35.

En outre, le contrat *Health Promotion in Hospitals* a été conclu avec l'hôpital Erasme et un budget de 99 000 euros lui a été alloué. Un lancement d'appels d'offres pour un pendant néerlandophone est en cours. Enfin, l'initiative de prévention avec le Centre médical pédiatrique *Clairs Vallons* sera reconduite.

Pour connaître l'évolution de la courbe de l'obésité, il faudrait mener une nouvelle enquête alimentaire. Je suis en tout cas convaincue que nous devons poursuivre nos actions et intégrer la dimension

moeten inbedden in het beleid van elke overheidsdienst. Er is dus niet meteen een reden om het beleid om te gooien.

08.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het Voedings- en Gezondheidsplan is uitermate belangrijk. Ik vind het jammer dat er zo weinig middelen aan worden besteed. De cijfers aangaande de evolutie van de terugbetaling van geneesmiddelen die rechtstreeks verband houden met zwaarlijvigheid, zouden zeker interessante informatie kunnen opleveren. Overgewicht hangt vaak samen met de voeding. Initiatieven zoals de slowfoodbeweging zouden aangemoedigd moeten kunnen worden.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van alle medische kosten voor diabetespatiënten" (nr. 8086)
- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal diabetespatiënten in België" (nr. 8087)
- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Wereld diabetesdag" (nr. 8088)

09.01 Josy Arens (cdH): De totale multidisciplinaire tenlasteneming van de ernstig zieke diabetespatiënt wordt sinds 1987 door overeenkomsten voor functionele revalidatie verzekerd. Hoeveel rechthebbenden vallen onder elk van die overeenkomsten? Hoeveel niet? Hoe wordt dit aantal geëvalueerd?

Is gelet op de exponentiële toename van diabetes van type 2, het onderscheid tussen ernstige en niet ernstige aandoening, tussen diabetes van type 1 en type 2 trouwens niet achterhaald? Zullen de overeenkomsten niet snel aan hun limiet zitten voor de diabetespatiënten van type 2? Met andere woorden, hoe kan men op kwalitatief waardevolle wijze alle patiënten behandelen?

Er zouden in België geen precieze cijfers bestaan over het aantal diabetespatiënten. Voor een op twee diabetespatiënten zou de ziektediagnose niet eens gesteld zijn. Is het feit dat die cijfers niet voorhanden zijn geen handicap bij het opstellen van een programma voor de strijd tegen diabetes en de evaluatie van de menselijke, sociale, economische en budgettaire kost van die ziekte? Waarom

santé dans les politiques menées par l'ensemble des services publics. Il n'y a donc pas de raison immédiate de changer de politique.

08.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Le Plan Nutrition et santé est extrêmement important et je déplore le peu de moyens dont il bénéficie. Il aurait été intéressant d'avoir les chiffres de l'évolution des remboursements des médicaments directement liés à l'obésité. L'excès de poids est souvent lié à l'alimentation. Il faudrait pouvoir encourager les initiatives du type *slow food*.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge globale du patient diabétique" (n° 8086)
- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de personnes diabétiques en Belgique" (n° 8087)
- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Journée mondiale du diabète" (n° 8088)

09.01 Josy Arens (cdH): La prise en charge globale multidisciplinaire du patient diabétique sévère est assurée depuis 1987 par des conventions de rééducation fonctionnelle. Combien d'ayants droit font-ils partie de chacune de ces conventions? Combien n'en font pas partie? Comment ce nombre est-il évalué?

Par ailleurs, étant donné la progression exponentielle du diabète de type 2, la distinction entre diabète sévère et non sévère, entre diabète de type 1 et de type 2, n'est-elle pas dépassée? Les conventions ne vont-elles pas atteindre rapidement leurs limites pour les diabétiques de type 2? En d'autres termes, comment assurer une prise en charge de qualité à tous les patients?

Il n'existerait pas, en Belgique, de chiffres précis relatifs au nombre de diabétiques. Par ailleurs, un diabétique sur deux ne serait pas diagnostiqué. Cette absence de chiffres ne constitue-t-elle pas un handicap dans la formulation d'un programme de lutte contre le diabète et dans l'évaluation du coût humain, social, économique et budgétaire de cette maladie? Pourquoi ne disposons-nous pas

beschikken we niet over duidelijke informatie? Wat zijn de informatiebronnen met betrekking tot het aantal diabetespatiënten? Zijn die bronnen gecoördineerd? Zijn de gegevens gevalideerd? Van waar komt de door het RIZIV vooropgestelde schatting van 450.000 diabetespatiënten? Gaat het enkel om de gediagnosticeerde personen?

De Verenigde Naties hebben een resolutie aangenomen die de Lidstaten aanmoedigt om een nationaal beleid van preventie en behandeling van de diabetespatiënt en verzorging van de zieken uit te werken. Welke initiatieven heeft uw departement genomen in het kader van die resolutie? Zijn er overlegvergaderingen geweest tussen de deelstaten?

Het regeerakkoord voorziet in een zorgprogramma en mechanismen waarbij de gezondheidskosten ten laste van de chronisch zieke patiënten worden gedekt via de voorkeurregeling. Is er ook in een specifiek programma voor de diabetici voorzien? Voor welke uitdagingen worden we geplaagd door de exponentieel stijgende incidentie van die ziekte in de jongste twintig jaar?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er kan onmogelijk worden vastgesteld hoeveel niet-gediagnosticeerde diabeten er precies zijn. Wat de overige suikerzieken betreft, zijn de betrouwbare cijfers waarover wij via het RIZIV of Farmanet kunnen beschikken, niet tot epidemiologische kengetallen verwerkt.

Die beschavingsziekte wordt vaak veroorzaakt door een ongezonde levenswijze en moet een prioriteit zijn voor Volksgezondheid. In de ontwikkelde landen kosten de huidige behandelingen van diabetes de overheid veel geld, maar tegelijk beperken ze de sociale, menselijke en economische impact van die ziekte.

Er zijn geen volledige epidemiologische statistieken nodig voor een efficiënte behandeling en preventie van die ziekte, waarvan de oorzaken goed bekend zijn. Onze informatie over het aantal diabeten komt van patiëntenorganisaties, ziekenfondsen en de databanken met betrekking tot de geneesmiddelenverkoop en de minimale klinische gegevens. Diverse studies maken het mogelijk om een raming te maken van het aantal diabetespatiënten in België, maar de gegevens worden momenteel niet gevalideerd.

De cijfers in het RIZIV-verslag zijn gestoeld op een raming op grond van de resultaten van de gezondheidsenquête door middel van interviews van 1999 – bij 230.000 mensen werd suikerziekte gediagnosticeerd – en op grond van de

d'informations précises ? Quelles sont les sources d'informations relatives au nombre de diabétiques ? Ces sources sont-elles coordonnées ? Les données sont-elles validées ? D'où provient l'estimation avancée par l'INAMI de 450 000 diabétiques ? S'agit-il uniquement des personnes diagnostiquées ?

Enfin, les Nations unies ont adopté une résolution encourageant les États membres à élaborer des politiques nationales de prévention et de traitement du diabète et de prise en charge des malades. Quelles initiatives votre département a-t-il prises dans le cadre de cette résolution ? Des réunions de concertation entre les entités fédérées ont-elles eu lieu ?

L'accord de gouvernement prévoit un programme de soins et des mécanismes de couverture préférentielle des coûts de santé à charge des malades chroniques. Un programme spécifique est-il prévu pour le diabète ? Quels défis représente la progression exponentielle de cette maladie au cours des vingt prochaines années ?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Il est impossible de connaître le nombre de personnes dont le diabète n'a pas été diagnostiqué. Pour les autres, les chiffres fiables dont nous disposons via l'INAMI ou Pharmanet ne sont pas organisés sous la forme d'un tableau de bord épidémiologique.

Cette maladie de société est souvent le résultat d'une mauvaise hygiène de vie et doit être une priorité de la Santé publique. Dans les pays développés, les traitements actuels du diabète ont un coût budgétaire certain mais limitent fortement le coût social, humain et économique de la maladie.

Des statistiques épidémiologiques complètes ne sont pas indispensables à la prise en charge efficace et à la prévention de cette maladie dont les causes sont très bien connues. L'information sur le nombre de diabétiques nous vient des associations de patients, des mutuelles, des bases de données concernant les ventes de médicaments et des bases de données du résumé clinique minimum. Diverses études permettent d'estimer le nombre de diabétiques en Belgique mais il n'y a pas actuellement de validation des données.

Les chiffres mentionnés dans le rapport de l'INAMI proviennent d'une estimation basée sur les résultats de l'enquête de santé par interview réalisée en 1999 – 230.000 personnes diabétiques diagnostiquées – et sur la base des chiffres de prévalence en Europe

prevalentiecijfers in Europa ongeveer 4 procent, waarbij in de helft van de gevallen de ziekte niet wordt gediagnosticeerd.

De WHO geeft aan dat 3,3 procent van de Belgische bevolking aan diabetes lijdt.

Die gegevens dateren van 2002. In 2006 nam de verzekering voor geneeskundige verzorging voor 436.520 diabetespatiënten de in openbare apotheken afgeleverde behandelingen voor haar rekening. Dat aantal neemt toe. In 2005 ging het nog maar om 415.569 patiënten. In 74 procent van de gevallen gaat het om orale antidiabetica, in 14 procent van de gevallen om insuline of een vergelijkbaar middel en in 12 procent van de gevallen om een combinatie van beide. Er zijn 375.407 type 2-diabetici, d.i. zo'n 86 procent van het totale aantal diabetespatiënten.

Wat de vergoeding betreft, kunnen de uitgaven in het kader van de typerevalidatieovereenkomsten inzake zelfregulatie van diabetespatiënten (algemene overeenkomst), inzake continue insuline-infusie therapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp (insulinepompovereenkomst) en inzake glycemiezelfcontrole van diabetes mellitus bij kinderen en jongeren (pediatrische overeenkomst) voor het jaar 2007 op grond van het aantal patiënten als volgt worden opgesplitst:

- algemene overeenkomst: 82.552 patiënten
- insulinepompovereenkomst: 1.267 patiënten
- pediatrische overeenkomst: 1.692 patiënten

In antwoord op uw tweede vraag wijs ik erop dat het begrip al dan niet ernstige diabetes intussen achterhaald is. Het groeiende aantal type 2-diabetici heeft nood aan een complexe en een globale behandeling, aangezien zich vaak complicaties voordoen.

Vandaag worden er andere criteria gehanteerd om te bepalen hoe ernstig de ziekte is, bijvoorbeeld het gebruik van insuline en het aantal dagelijkse inspuitingen.

De overeenkomsten hebben betrekking op de patiënten met een ernstige vorm van diabetes. Er zijn heel wat specialisten in de diabetologie en de gespecialiseerde centra beschikken over een grote capaciteit, maar toch zouden niet alle diabetespatiënten er kunnen worden behandeld. Patiënten met een minder ernstige vorm van diabetes kunnen door de eerstelijnszorgverstrekkers worden behandeld. Het "zorgtraject"-contract voor diabetes mellitus type 2 zal normaal op 1 januari eerstkomend van start gaan. Het beoogt een multidisciplinaire behandeling

environ 4 %, la moitié des cas n'étant pas diagnostiquée.

L'OMS signale une prévalence de 3,3 % de diabète en Belgique.

Ces données datent de 2002. En 2006, l'assurance soins de santé a pris en charge le traitement délivré en officine publique de 436.520 patients diabétiques. Ce nombre augmente. En 2005, 415.569 patients étaient pris en charge. Parmi ceux-ci, 74 % reçoivent des antidiabétiques oraux, 14 % de l'insuline ou analogue et 12% une combinaison des deux. On peut estimer le nombre de diabétiques de type 2 à environ 86 %, soit 375.407 patients, du nombre total de diabétiques.

Pour ce qui concerne la prise en charge, les dépenses comptabilisées dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'autogestion des patients atteints du diabète sucré (convention générale), à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile au moyen d'une pompe à insuline (convention pompe à insuline) et à l'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents (convention pédiatrique), on peut répartir le nombre de patients pour l'année 2007 comme suit :

- convention générale : 82.552 patients ;
- convention pompe à insuline : 1.267 patients ;
- convention pédiatrique : 1.692 patients.

Pour répondre à votre deuxième question, les notions de diabète sévère et non sévère sont actuellement dépassées. Les diabétiques de type 2, de plus en plus nombreux, demandent des traitements complexes et une prise en charge globale car ils développent souvent des complications.

D'autres critères sont aujourd'hui utilisés pour exprimer la sévérité de la maladie, comme le recours à l'insuline et le nombre d'injections quotidiennes.

Les conventions visent les patients atteints d'un diabète sévère. Le nombre de spécialistes en diabetologie et les capacités des centres spécialisés sont importants mais ne permettraient pas de prendre en charge tous les patients diabétiques. La prise en charge des diabétiques moins sévèrement atteints peut se faire en ayant recours à la première ligne. Le contrat "trajet de soins" pour le diabète sucré de type 2 débutera normalement le 1^{er} janvier prochain. Il vise une prise en charge multidisciplinaire par la première ligne de soins sous la responsabilité du médecin

door de eerstelijnszorgverstrekkers onder de verantwoordelijkheid van de behandelende huisarts, in overleg met de geneesheer-specialist. Die maatregel maakt een behandeling van de patiënten mogelijk die aangepast is aan hun klinische situatie en waar de diverse gezondheidswerkers bij betrokken zijn.

Op uw derde vraag over de Werelddiabetesdag antwoord ik dat België zich heeft aangesloten bij de resolutie die de Algemene Vergadering van de VN in december 1996 heeft aangenomen en waarin de lidstaten ertoe worden aangemoedigd om een nationaal beleid voor de preventie en de behandeling van diabetes uit te werken. De revalidatieovereenkomst inzake diabeteszelfregulatie, de revalidatieovereenkomst inzake continue insuline infusiotherapie thuis door middel van een draagbare insulinepomp en de revalidatieovereenkomst inzake glycemiezelfcontrole van diabetes mellitus bij kinderen en jongeren passen in dat kader. In dezelfde geest heeft de Nationale Commissie zich ertoe verbonden dat de zorgtrajecten op 1 januari 2009 van start zouden kunnen gaan. De tekst van een koninklijk besluit dat binnenkort aan de Ministerraad moet worden voorgelegd, voorziet onder meer in de afschaffing van het persoonlijk aandeel voor de begunstigden tijdens het eerste jaar van het zorgtraject. Een tweede koninklijk besluit is in de maak met betrekking tot de tenlasteneming van de patiënteneducatie teneinde hen te leren omgaan met diabetes en met het materiaal dat daarmee verband houdt.

Zorgen voor een betere toegang tot de verzorging voor chronisch zieken is een van mijn prioriteiten.

De jaarlijkse toename van het aantal diabetespatiënten in het kader van de overeenkomsten is toe te schrijven aan een aantal factoren: zo staat de overeenkomst ook open voor patiënten die behandeld worden met twee insuline-inspuitingen per dag en wordt de aandoening ook sneller opgespoord.

Dankzij de goedgekeurde of in de pijplijn zittende maatregelen zouden we het diabetesvraagstuk de komende jaren op een efficiënte manier moeten kunnen aanpakken.

Het incident is gesloten.

10 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Maxime Prévot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van de toepassingsbesluiten van de wet van 1999 betreffende de zogenaamde 'parallelle' praktijken inzake de geneeskunde" (nr. 8094)

généraliste traitant, en concertation avec le médecin spécialiste. Cette mesure permettra une prise en charge des patients adaptée à leur situation clinique et répartie entre les différents acteurs de la Santé.

Enfin, en réponse à votre troisième question sur la Journée mondiale du diabète, la Belgique s'est inscrite dans cette résolution adoptée en décembre 1996 par l'Assemblée générale des Nations unies, encourageant les États membres à élaborer des politiques nationales de prévention et de traitement du diabète. La convention générale, la convention « pompe à insuline » et la convention pédiatrique s'inscrivent dans ce cadre. Dans le même esprit, la Commission nationale s'est engagée à ce que les trajets de soins soient rendus opérationnels pour le 1^{er} janvier 2009. Le texte d'un arrêté royal, qui doit être prochainement soumis au Conseil des ministres, prévoit notamment la suppression de la quote-part des bénéficiaires de la première année du trajet de soins. Un second arrêté royal est en préparation afin de prendre en charge l'éducation des patients à l'autogestion du diabète ainsi que le matériel qui y est lié.

L'amélioration de l'accès aux soins pour les malades chroniques constitue une de mes priorités.

Enfin, l'augmentation annuelle du nombre de patients dans la convention de diabète est due à une prise en charge des patients traités plus vite avec deux injections d'insuline par jour et à un dépistage plus rapide.

Les mesures adoptées ou en chantier devraient permettre de faire face au défi du diabète dans les prochaines années.

L'incident est clos.

10 **Questions jointes de**

- M. Maxime Prévot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-promulgation des arrêtés d'application de la loi de 1999 sur les médecines dites 'parallèles'" (n° 8094)
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde" (nr. 8147)

- mevrouw Tinne Van der Straeten aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van osteopaten" (nr. 8730)

10.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Tijdens een colloquium over ecologische geneeskunde op 17 en 18 oktober jongstleden in Namen werd gesteld dat de wet van 1999 betreffende de erkenning van de homeopathie, de osteopathie, de acupunctuur en de chiropraxie niet werd toegepast wegens de complexe erkenningsprocedure. Bevestigt u dat de tenuitvoerlegging ervan voor moeilijkheden zorgt? Hoe komt dat? Tegen wanneer hoopt men ter zake vooruitgang te kunnen boeken?

10.02 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): De minister verklaarde deze zomer druk bezig te zijn met de uitvoering van de wet van 29 april 1999 op de niet-conventionele praktijken, zoals osteopathie en chiropraxie. Na een overleg met de betrokken beroepsgroepen zou worden onderzocht of de wet nog moest worden aangepast.

Wat is de stand van zaken? Welke bijkomende elementen kwamen ter sprake tijdens het overleg met beroepsgroepen? Moet de wet worden aangepast? Is er overleg met minister Laruelle over de overeenstemming met de wet op de beroepstitels van 24 september 2006?

10.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In mei 2008 daagden twee representatieve organisaties van de osteopaten de Belgische Staat voor de rechter wegens de niet-uitvoering van de wet. Na een overlegronde met vertegenwoordigers van de vier in de wet bedoelde niet-conventionele praktijken, diende men vast te stellen dat de situatie voor elke beroepsgroep erg verschillend is. Voor bepaalde niet-conventionele praktijken vraagt een meerderheid van de beoefenaars zelfs niet langer dat de wet wordt toegepast.

De praktijken hebben sinds 1999 een evolutie doorgemaakt. Acupunctuur en osteopathie worden tegenwoordig onderwezen aan bepaalde geneeskundefaculteiten, en sommige verstrekkingen worden door de ziekenfondsen terugbetaald in het kader van de aanvullende

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en application de la loi du 29 avril 1999 sur les médecines non conventionnelles" (n° 8147)

- Mme Tinne Van der Straeten à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des ostéopathes" (n° 8730)

10.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Lors d'un colloque sur les éco-médecines les 17 et 18 octobre derniers à Namur, il a été relevé que la loi de 1999 organisant la reconnaissance de l'homéopathie, de l'ostéopathie, de l'acupuncture et de la chiropraxie, n'était pas appliquée à cause de la complexité de la procédure de reconnaissance. Confirmez-vous cette difficulté de mise en œuvre? Y a-t-il une autre cause à ce retard? Quand pouvons-nous espérer avancer dans ce domaine?

10.02 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): La ministre a déclaré cet été qu'elle s'employait activement à mettre en application la loi du 29 avril 1999 sur les médecines non conventionnelles telles que l'ostéopathie et la chiropraxie. Il était prévu qu'après s'être concertée avec les catégories professionnelles concernées, elle se pencherait sur la question de savoir si d'autres aménagements ne doivent pas être apportés à la loi.

Où en est-on aujourd'hui? Quels éléments neufs ont émergé de cette concertation? Faut-il changer la loi? La ministre se concerte-t-elle avec la ministre Laruelle au sujet de la conformité à la loi sur les titres professionnels du 24 septembre 2006?

10.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): En mai 2008, deux organisations représentatives des ostéopathes ont cité l'État belge en justice en raison de l'absence d'exécution de la loi. À l'issue d'une concertation avec des représentants des quatre pratiques non conventionnelles visées par la loi, force est de constater que la situation de chaque pratique professionnelle est fort différente. Pour certaines des pratiques non conventionnelles, une majorité des praticiens ne sont plus demandeurs de l'application de la loi.

Depuis 1999, les pratiques ont évolué. L'acupuncture ou l'ostéopathie sont enseignées dans certaines facultés de médecine et certaines prestations sont remboursées par les mutuelles dans le cadre de l'assurance complémentaire.

verzekering.

Het lijkt me noodzakelijk dat de situatie opnieuw geanalyseerd wordt. Ik heb het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg dan ook opgedragen dienaangaande een studie uit te voeren.

(Nederlands) Ik zou niet graag een onaangepast antwoord geven. Wil men een duidelijk en actueel beeld van de situatie, dan loont het de moeite hier nog enkele maanden aan te werken.

De toepassing van de wet van 2006 behoort tot de bevoegdheid van mevrouw Laruelle.

Een eventuele erkenning in het kader van de wet van 2006 staat los van de eventuele uitoefening van de osteopathie in het kader van en in overeenstemming met de wet-Colla.

10.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): U heeft de situatie inderdaad scherp geanalyseerd. De toepassing van deze wet blijkt veel te moeilijk te zijn. Ik vraag mij af of een doeltreffende aanpak niet moet afgestemd zijn op elke praktijk afzonderlijk. Kan men bovendien de wet betreffende de patiëntenrechten niet als grondslag gebruiken? Ik hoop dat u ons op de hoogte brengt zodra het KCE zijn advies heeft uitgebracht.

10.05 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): Eens de studie van het federaal kenniscentrum ter beschikking is, moet de koe wel bij de horens worden gevat. De situatie is inderdaad veranderd, maar dat komt ook omdat er nooit ingegrepen is. Het feit dat bepaalde ziekenfondsen voor osteopathische praktijken wel in een terugbetaling voorzien en andere niet, creëert een situatie met verschillende snelheden. We moeten komen tot een erkenning van de vier aanvullende niet-conventionele praktijken.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inwerkingtreding op 1 januari 2009 van de wet van 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg" (nr. 8120)

11.01 Sonja Becq (CD&V): De wet over de vergoeding van de medische schade, goedgekeurd op 15 mei 2007, moest ten laatste op 1 januari 2009 in werking treden. De minister heeft intussen met verschillende actoren overleg gepleegd over de toepassing ervan. Er wordt gesproken van een

Il m'apparaît indispensable de disposer d'une nouvelle analyse de la situation. En conséquence, j'ai chargé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé de mener une étude en ce sens.

(En néerlandais) Je ne voudrais pas fournir une réponse inappropriée. Il est utile d'encore travailler quelques mois pour obtenir une image précise et actualisée de la situation.

L'application de la loi de 2006 relève de la compétence de Mme Laruelle.

L'octroi éventuel d'un agrément dans le cadre de la loi de 2006 n'est pas lié à l'exercice éventuel de l'ostéopathie dans le cadre de la loi Colla et conformément à celle-ci.

10.04 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Vous avez effectivement réalisé une analyse lucide de la situation. Il est beaucoup trop difficile d'appliquer cette loi. Je me demande s'il ne faut pas avancer pratique par pratique pour être efficace. Par ailleurs, ne peut-on s'appuyer sur la loi relative aux droits des patients ? J'espère que, dès que le KCE aura remis son avis, vous nous tiendrez au courant.

10.05 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): Sitôt que l'étude réalisée par le Centre fédéral d'Expertise sera disponible, il faudra prendre le taureau par les cornes. La situation a effectivement évolué mais la raison en est aussi que rien n'a été fait pour mettre cette loi en application. Le fait que certaines mutuelles prévoient un remboursement pour l'ostéopathie et d'autres non a engendré une situation de médecine à deux vitesses. Nous devons donc en arriver à un agrément des quatre médecines non conventionnelles complémentaires.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'entrée en vigueur le 1er janvier 2009 de la loi du 15 mai 2007 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé" (n° 8120)

11.01 Sonja Becq (CD&V): La loi relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, adoptée le 15 mai 2007, devait entrer en vigueur au plus tard le 1^{er} janvier 2009. Entre-temps, la ministre s'est concertée avec différents acteurs au sujet de l'application de cette loi.

tweesporenbeleid: een forfaitaire snelle weg in gevallen waar nog discussie is en een terugvalpositie om via juridische weg de schade te laten vergoeden.

Komt er een nieuw ontwerp voor 1 januari of komt er uitstel?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dit is inderdaad een zeer belangrijke wet.

Iedereen is het erover eens dat het toepassen van het traditionele stelsel van burgerlijke aansprakelijkheid in het domein van medische fouten en ongevallen, niet langer voldoet. De wet van 15 mei 2007 had precies als ambitie een antwoord te bieden door een origineel schadevergoedingssysteem in te voeren dat niet langer uitgaat van de schuld van de zorgverstrekker. Ze is op 1 januari 2008 van kracht geworden. Wegens de verlengde periode van lopende zaken werd die datum uitgesteld tot 1 januari 2009. Overigens moesten nog heel wat uitvoeringsbesluiten genomen worden voor de inwerkingtreding. De FOD Volksgezondheid heeft een werkgroep met artsen, patiënten, ziekenhuizen, ziekenfondsen en verzekeringen opgericht.

(*Nederlands*) De werkgroep concludeerde dat de wet op bepaalde punten moet worden geamendeerd. Op 4 juli werd een voorontwerp voorgelegd aan de Ministerraad. De regering wenste de denkoefening over verschillende vragen voort te zetten.

Uit nieuw overleg blijkt een ruime consensus voor een ander systeem, soortgelijk aan wat nu van kracht is in Frankrijk, maar dan aangepast aan de Belgische context. Dit overleg bevestigde de trend die aanwezig was in de werkgroep. Nieuw is de algemene convergentie naar het Franse systeem, dat zijn efficiëntie heeft bewezen. Het betreft een zogenaamd tweewegsysteem, waarbij het slachtoffer zowel aan het vergoedingsfonds als aan de rechter vergoeding van schade kan vragen. De regering heeft zich akkoord verklaard met een aanpassing van de wet. De inwerkingtreding van de wet van 2007 wordt verdaagd.

Tezelfdertijd zal het federaal kenniscentrum een studie maken over de budgettaire weerslag van dit systeem. Zo zal een effectieve aanwending van het vergoedingsmechanisme kunnen gebeuren met de steun van alle actoren.

11.03 **Sonja Becq** (CD&V): Als ik het goed begrijp,

Certains parlent d'une politique à deux voies : une voie rapide, celle de l'indemnisation forfaitaire dans les cas encore controversés et une position de repli consistant à faire procéder à l'indemnisation des dommages concernés par voie juridique.

Élaborerez-vous un nouveau projet d'ici au 1^{er} janvier ou déciderez-vous d'un report ?

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Il est vrai que cette loi est très importante.

Tout le monde convient que l'application du régime traditionnel de la responsabilité civile au domaine des erreurs et des accidents médicaux n'est plus satisfaisante. La loi du 15 mai 2007 avait justement pour ambition d'apporter une réponse en créant un système original d'indemnisation qui ne se base plus sur la faute du prestataire de soins. Elle devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2008. En raison de la période prolongée d'affaires courantes, l'entrée en vigueur a été reportée au 1^{er} janvier 2009. Par ailleurs, de nombreux arrêtés d'exécution devaient être pris préalablement à l'entrée en vigueur. Un groupe de travail comprenant médecins, patients, hôpitaux, mutuelles et assurances a été créé par le SPF Santé publique.

(*En néerlandais*) Le groupe de travail a conclu que la loi devait être adaptée sur certains points. Le 4 juillet, un avant-projet a été soumis au Conseil des ministres. Le gouvernement souhaitait poursuivre la réflexion sur plusieurs questions.

Une nouvelle concertation a débouché sur un large consensus en faveur d'un autre système, similaire à celui qui est actuellement en vigueur en France, mais adapté au contexte belge. Cette concertation a confirmé la tendance qui se dégagait au sein du groupe de travail. L'élément nouveau, c'est la convergence générale vers le système français, qui a prouvé son efficacité. Il s'agit d'un système à deux voies, permettant à la victime de réclamer des dommages et intérêts auprès du fonds d'indemnisation mais également du juge. Le gouvernement a marqué son accord sur une adaptation de la loi. L'entrée en vigueur de la loi de 2007 sera reportée.

Dans le même temps, le centre fédéral d'expertise réalisera une étude sur l'incidence budgétaire de ce système. Ainsi, le mécanisme d'indemnisation pourra être utilisé efficacement, avec le soutien de l'ensemble des acteurs.

11.03 **Sonja Becq** (CD&V) : Si je comprends bien,

wordt de bestaande wet uitgesteld en wordt er intussen een wetsontwerp opgesteld met de nodige aanpassingen. Rond dit dossier bestond immers nog wat onduidelijkheid, bijvoorbeeld of dit alleen mogelijk was in rusthuizen of ziekenhuizen. Dat is voer voor het latere debat. Wel lagen er onder de vorige regering nog geen uitvoeringsbesluiten klaar, dus was de vertraging niet enkel te wijten aan de moeizame vorming van de regering.

11.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ik wil nog even wachten alvorens verder in detail te gaan.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV van de Segway als mobiliteitshulpmiddel" (nr. 8060)**

12.01 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Om voor een verzekeringstegemoetkoming in aanmerking te komen, moet een mobiliteitshulpmiddel voorkomen op de lijst die wordt opgemaakt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Riziv. Die lijst blijkt vandaag toch ietwat verouderd te zijn, vermits toestellen als de Segway er nog niet opstaan. Nochtans biedt dit toestel aan onder meer MS-patiënten de mogelijkheid om nog langdurig en goed geïntegreerd te functioneren in de maatschappij. Wie hiervoor kiest, kan echter geen aanspraak maken op enige terugbetaling, ook al lijkt dit toestel hun wenselijker dan bijvoorbeeld een rolstoel.

Heeft de minister daar weet van en vindt zij dat billijk? Kan de lijst worden aangepast? Zo niet, kan men dan zorgen voor een tegemoetkoming ter waarde van het bedrag van een rolstoel?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De nieuwe nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen voorziet in verzekeringstegemoetkomingen voor sommige mobiliteitshulpmiddelen die vroeger niet werden vergoed. De lijsten worden doorlopend bijgewerkt en nu al is er sprake van terugbetaling in het geval van sommige moderne producten.

Zo willen we tot een rechtvaardiger situatie komen.

on reporte l'entrée en vigueur de la loi, tout en rédigeant, dans l'intervalle, un projet de loi tendant à apporter les modifications requises. Ce dossier s'entoure encore de quelques zones d'ombre, par exemple quant à savoir si ce régime s'applique exclusivement aux maisons de repos ou aux hôpitaux, mais ces questions ne manqueront pas d'alimenter les débats ultérieurs. Signalons toutefois que ce retard n'est pas exclusivement imputable aux difficultés qui ont caractérisé la formation du gouvernement, puisque le précédent gouvernement n'avait pas encore préparé d'arrêtés d'exécution.

11.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Je voudrais encore patienter quelque peu avant de livrer davantage de détails.

L'incident est clos.

12 **Question de Mme Sofie Staelraeve à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'Inami du Segway en tant qu'équipement facilitant la mobilité" (n° 8060)**

12.01 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : Pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance, un équipement facilitant la mobilité doit figurer sur la liste dressée par le Comité d'assurance des soins de santé de l'Inami. À l'heure actuelle, cette liste semble malgré tout quelque peu dépassée, étant donné que des appareils tels que le Segway n'y figurent pas. Celui-ci permet pourtant aux personnes atteintes de la sclérose en plaques d'encore fonctionner longtemps et correctement dans la société. Les personnes qui choisissent cette possibilité ne peuvent toutefois prétendre à quelque remboursement que ce soit, même si cet appareil semble être plus approprié que par exemple un fauteuil roulant.

La ministre est-elle au courant de cette situation et la trouve-t-elle équitable ? La liste peut-elle être adaptée ? Dans la négative, pourrait-elle prévoir une intervention pour un montant équivalent à celui d'un fauteuil roulant ?

12.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : La nouvelle nomenclature pour les équipements facilitant la mobilité prévoit des interventions de l'assurance pour certains de ces équipements qui n'étaient pas remboursés par le passé. Ces listes sont constamment mises à jour et il est actuellement déjà question de remboursement pour certains produits modernes.

Nous souhaitons ainsi parvenir à une situation plus équitable.

De technische raad voor rolstoelen binnen het Riziv moet de wetgeving betreffende de terugbetaling van mobiliteitshulpmiddelen uitwerken. Die raad is samengesteld uit mensen die vertrouwd zijn met de nieuwste ontwikkelingen op het vlak van de mobiliteitshulpmiddelen. Aldus kan het Riziv steeds beslissen om de nomenclatuur aan te passen om aan nieuwe noden tegemoet te komen. Het KB van 18 maart 1999 bepaalt welke mobiliteitshulpmiddelen te beschouwen zijn als medische hulpmiddelen.

De Segway wordt door de fabrikant als een persoonlijk vervoermiddel voorgesteld, eerder dan als een medisch hulpmiddel voor personen met een beperkte mobiliteit, en komt niet voor in de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen. Een fabrikant kan ter zake echter steeds een aanvraagdossier indienen bij het Riziv. Een aanpassing van de nomenclatuur op basis van de verstrekte gegevens is dan mogelijk, voor zover dit budgettair haalbaar is. Volgens ons heeft de fabrikant van de Segway nog geen aanvraag ingediend. Het zou misschien nuttig zijn om een aanvraag in te dienen bij de regionale fondsen die bevoegd zijn voor de integratie van personen met een handicap.

In de nomenclatuur van mobiliteitshulpmiddelen bestaat een systeem van forfaitaire tegemoetkomingen voor wie recht heeft op een bepaald type van mobiliteitshulpmiddel, maar een ander middel wenst.

Er bestaat dus een mogelijkheid om van het Riziv een bijdrage te bekomen voor moderne middelen voor zover zij op de lijst van voor vergoeding aangenomen producten zijn opgenomen.

12.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Ik begrijp ten volle dat men ongeoorloofde uitgaven moet vermijden, maar MS-patiënten die geen gebruik willen maken van een rolstoel, kunnen niet kiezen voor een alternatief tenzij de fabrikant een aanvraag zou indienen.

12.04 **Minister Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er kan andere medische apparatuur worden gebruikt, maar die moet dan wel erkend worden door het RIZIV.

12.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Deze specifieke gevallen zijn niet meteen geholpen met dit voorstel, maar het antwoord van de minister kan een signaal zijn.

Het incident is gesloten.

Le Conseil technique des voiturettes de l'INAMI est chargé d'élaborer la législation relative au remboursement des aides à la mobilité. Ce conseil est composé de personnes familiarisées avec les derniers développements en matière d'aides à la mobilité. Ainsi, l'INAMI peut toujours décider d'adapter la nomenclature pour rencontrer les nouveaux besoins. L'arrêté royal du 18 mars 1999 mentionne les aides à la mobilité qui sont à considérer comme des dispositifs médicaux.

Le Segway est présenté par le fabricant comme un moyen de locomotion personnel, plutôt que comme un dispositif médical destiné à des personnes à mobilité réduite, et ne figure pas dans la nomenclature des aides à la mobilité. Toutefois, les fabricants peuvent toujours introduire un dossier de demande auprès de l'INAMI. Le cas échéant, la nomenclature pourra être adaptée sur la base des données fournies, pour autant que le budget le permette. Le fabricant du Segway n'a, selon nous, pas encore introduit de demande. Il serait peut-être utile d'introduire une demande auprès des fonds régionaux compétents en matière d'intégration des personnes handicapées.

Dans le cadre de la nomenclature des aides à la mobilité, il existe un système d'indemnités forfaitaires en faveur des personnes qui ont droit à un certain type d'aide à la mobilité, mais souhaitent recourir à une autre forme d'aide.

Il est donc possible d'obtenir une contribution de l'Inami pour des moyens d'aide modernes, à condition qu'ils figurent sur la liste des produits pouvant faire l'objet d'une telle contribution.

12.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Je comprends bien qu'il est nécessaire d'éviter les dépenses injustifiées mais les patients atteints de MS qui ne souhaitent pas faire usage d'une chaise roulante ne peuvent pas opter pour un autre moyen d'aide, sauf si le fabricant introduit une demande.

12.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Un autre appareillage médical peut être utilisé, mais il doit être reconnu par l'INAMI.

12.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Cette proposition ne permettra pas de régler d'emblée les cas spécifiques mais la réponse du ministre à valeur de signal.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8126 van mevrouw Colen wordt ingetrokken.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de vice-eersteminister en minister van Justitie en Institutionele Hervormingen over "de juridische implicaties van het falen van de commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 8610)

13.01 **Alexandra Colen** (Vlaams Belang): Hoewel ik meen dat mijn vraag veeleer bestemd is voor de commissie voor de Justitie, werd ze doorverwezen naar Volksgezondheid.

Op 3 april 1990 werden artikels 348-353 van de strafwet gewijzigd, waardoor abortus niet langer als een misdrijf beschouwd wordt wanneer een geneesheer onder strikte voorwaarden een zwangerschap afbreekt. Om de toepassing van de wet te volgen, werd een evaluatiecommissie opgericht die tweejaarlijks een rapport ten behoeve van het Parlement zou uitbrengen. Dat is dit jaar niet gebeurd, wat een overtreding van de wet is.

Wat zijn de implicaties van het falen van de evaluatiecommissie voor de abortuswetgeving en voor de controle op de wetgeving en de toepassing daarvan?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Het mandaat van de huidige commissieleden was afgelopen op 16 januari 2007 en ondanks zes oproepen tot kandidatuurstelling was de Senaat sindsdien niet in staat om een dubbele lijst van kandidaten voor te stellen aan de Ministerraad met het oog op de hernieuwing van de commissie. Daarom heb ik besloten om de mandaten van de huidige commissieleden te verlengen tot 31 december 2008, om aldus de continuïteit te verzekeren van de werkzaamheden van de commissie, onder meer inzake het evaluatierapport.

13.03 **Alexandra Colen** (Vlaams Belang): Er zijn geen juridische consequenties verbonden aan het feit dat het rapport er niet is. Er is gerechtelijk geen toezicht op de evaluatiecommissie en dus ook niet op het functioneren van de abortuswet.

Abortuscentra onttrekken zich dus op die manier volledig aan elke controle. In de commissie zelf zijn de centra ook vertegenwoordigd en alle gegevens over de toepassing van de wet komen daar terecht. De leden zijn gebonden aan de zwijgplicht, ook

Le **président** : La question n° 8126 de Mme Colen est retirée.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Alexandra Colen au vice-premier ministre et ministre de la Justice et des Réformes institutionnelles sur "les implications juridiques de l'échec de la commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 8610)

13.01 **Alexandra Colen** (Vlaams Belang): Ma question a été inscrite à l'ordre du jour de la commission de la Santé publique alors même que je pensais qu'elle se prêtait davantage à une réponse en commission de la Justice.

Les articles 348 à 353 du Code pénal ont été modifiés le 3 avril 1990 de façon à ce que l'interruption de grossesse ne soit plus considérée comme un délit lorsqu'un médecin la pratique sous certaines conditions strictement définies. Le rapport bisannuel de la commission d'évaluation instaurée pour accompagner l'application de la loi n'a pas été remis au Parlement cette année, une omission qui constitue une infraction à la loi.

Quelle est l'incidence de cette carence de la commission d'évaluation sur la législation en matière d'avortement ainsi que sur le contrôle et l'application de la législation ?

13.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais) : Le mandat des membres actuels de la commission a pris fin le 16 janvier 2007. Étant donné qu'en dépit de sept appels à candidats, le Sénat n'est pas parvenu, jusqu'à présent, à présenter au Conseil des ministres une double liste de candidats en vue du renouvellement de la commission, j'ai décidé de prolonger les mandats des membres actuels jusqu'au 31 décembre 2008 pour assurer la continuité des travaux de la commission, notamment en ce qui concerne le rapport d'évaluation.

13.03 **Alexandra Colen** (Vlaams Belang) : Aucune conséquence juridique n'est liée au fait que le rapport n'est pas disponible. Il n'y a aucun contrôle judiciaire sur la commission d'évaluation, ni donc sur le fonctionnement de la loi sur l'avortement.

Ainsi, les centres d'avortement se soustraient donc totalement à tout contrôle. Les centres sont également représentés au sein même de la commission et toutes les données relatives à l'application de la loi y sont transmises. Les

tegenover gerechtelijke instanties.

De evaluatiecommissie werkt dus eigenlijk als een buffer tussen de centra en de gerechtelijke controle. Die manier van werken werd destijds door de CVP goedgekeurd en door die partij voorgesteld als een manier om toezicht te houden op de abortuswet. Het ziet ernaar uit dat ze zich heeft laten ringeloren.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijziging van het koninklijk besluit tot verbod van bepaalde dierproeven" (nr. 8130)

14.01 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!): Dierproeven moeten tot het strikt noodzakelijke worden beperkt en daarom is het een goede maatregel van de regering om dierproeven te verbieden voor de ontwikkeling van tabaksgerelateerde producten.

In het KB dat de maatregel ten uitvoer brengt, wordt in een overgangstermijn voorzien van twee jaar. Waarom moeten we twee jaar wachten alvorens dierproeven zonder enige medische relevantie worden afgeschaft? Is er nog een andere reden behalve de afronding van lopende onderzoeken?

Waarom laat de regering de theoretische mogelijkheid om experimenten te doen met mensapen open? Waarom worden ze niet onvoorwaardelijk verboden, zoals in sommige van onze buurlanden?

Cijfers van de FOD Volksgezondheid geven aan dat in 2007 3 procent meer proefdieren werd gebruikt dan het jaar ervoor. Beschikt de minister over een kalender met een jaarlijkse doelstelling om het totale aantal proefdieren te verminderen en alternatieven aan te moedigen?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De regering heeft besloten de overgangperiode, die aanvankelijk een half jaar zou duren, met anderhalf jaar te verlengen. De bedoeling is de bedrijven de tijd te geven om te herstructureren en om opgestart onderzoek af te kunnen ronden.

In Europa gebeurt er al jaren geen onderzoek meer met mensapen, maar de Europese harmonisering van de regelgeving is nog niet rond. Daarom heeft de regering een hypothetische mogelijkheid voor

membres sont liés par le devoir de réserve, y compris à l'égard des instances judiciaires.

La commission d'évaluation sert donc de garde-fou entre les centres et le contrôle judiciaire. Cette méthode de travail a été approuvée à l'époque par le CVP et a été présentée par ce dernier comme une manière de contrôler la loi sur l'avortement. Il semble qu'il se soit laissé mener par le bout du nez.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la modification de l'arrêté royal portant interdiction de certaines expériences sur des animaux" (n° 8130)

14.01 **Meyrem Almaci** (Ecolo-Groen!) : Les expériences sur des animaux doivent être limitées au strict nécessaire et c'est pourquoi la décision du gouvernement visant à interdire ces expériences dans le cadre du développement de produits liés au tabac constitue une mesure appropriée.

L'arrêté royal portant exécution de la mesure prévoit une période de transition de deux ans. Pourquoi faut-il attendre deux ans avant de supprimer des expériences sur des animaux sans la moindre pertinence médicale ? Y a-t-il encore une autre raison, outre le fait de vouloir permettre d'achever les expériences en cours ?

Pourquoi le gouvernement laisse-t-il ouverte la possibilité théorique de mener des expériences sur des singes anthropoïdes ? Pourquoi ne sont-elles pas interdites inconditionnellement, comme dans certains pays voisins ?

Des chiffres du SPF Santé publique indiquent qu'en 2007, le nombre d'animaux utilisés pour des expériences a augmenté de 3 % par rapport à l'année précédente. La ministre dispose-t-elle d'un calendrier visant à réduire annuellement le nombre total d'animaux utilisés pour des expériences et à encourager les solutions de rechange ?

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Le gouvernement a décidé de prolonger de 18 mois la période transitoire qui devait initialement durer six mois. L'objectif est de permettre aux entreprises de se restructurer et d'achever les études entamées.

Cela fait des années qu'en Europe il n'y a plus d'expériences avec des singes hominidés mais la réglementation européenne n'est pas encore

tests opengelaten als zulks onmisbaar is voor de gezondheid van de mens.

(Frans) Wat de apen, behalve de antropoïden betreft, is er een algemene dalende trend van het aantal van die dieren die in tests worden gebruikt, maar er zijn aanzienlijke schommelingen van jaar tot jaar. Het is dus niet realistisch het gebruik van apen te verbieden voor tests die door de Europese regelgeving en voor onderzoek naar ernstige ziekten geëist worden. Het afnemend aantal dieren in die experimenten is echter een publieke bekommernis van en de wereld van het onderzoek houdt daar rekening mee in zijn werk.

De intensiteit van het wetenschappelijk onderzoek wordt niet door de politiek bepaald of gepland. Het principe van een jaarlijkse daling van het totaal aantal dieren of per diersoort vooropstellen, lijkt mij niet opportuun. Wanneer men in België een quotum oplegt, bestaat de kans dat het biomedisch onderzoek gedelokaliseerd wordt. Hoewel ze pertinent is, lijkt een dergelijke reglementering mij enkel mogelijk in een op zijn minst Europese context.

Dit gezegd zijnde zou ik een stilstandsclausule willen verkrijgen. Er zijn raadplegingen aan de gang om na te gaan of we dat kunnen verwezenlijken.

14.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Ik dank de minister voor haar inspanningen. Ik merk dat ze oog heeft voor de belangen van de dieren en die van de wetenschap.

De verlenging van experimenten uitgevoerd door de tabaksindustrie begrijp ik niet.

Ik heb uit het antwoord begrepen dat de Europese harmonisatie nog niet rond is. Ik vraag de minister zowel de dierenproevenkwestie als het wetenschappelijk onderzoek op Europees vlak aan te kaarten. Het wetenschappelijk onderzoek heeft zijn eigen wetten en we moeten fluctuaties in de gaten houden. Zoeken naar alternatieven en degelijke afspraken op Europees vlak moeten voor nog meer vooruitgang zorgen.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan ziekenhuispediaters" (nr. 8144)

intégralement harmonisée. C'est la raison pour laquelle le gouvernement a laissé une possibilité toute hypothétique de pouvoir mener des tests si ceux-ci sont indispensables pour la santé humaine.

(En français) Pour ce qui est des singes autres que les primates anthropoïdes, la tendance générale est à la diminution du nombre de ces animaux utilisés dans les tests, mais les fluctuations annuelles sont importantes. Il n'est donc pas réaliste d'interdire le recours aux singes pour des tests exigés par la réglementation européenne et pour des recherches sur des maladies graves. Cependant, la diminution du nombre d'animaux dans les expériences est une préoccupation publique et le monde de la recherche s'engage dans ce sens.

L'intensité de la recherche scientifique ne se laisse pas diriger ni prévoir par la politique. Proposer le principe d'une diminution annuelle du nombre d'animaux en totalité ou par espèce ne me paraît pas opportun. Imposer un quota en Belgique risque d'entraîner une délocalisation de la recherche biomédicale. Une telle réglementation, bien que pertinente, ne me semble possible que dans un contexte au moins européen.

Cela dit, je souhaiterais obtenir une clause de *stillstand*. Des consultations ont lieu pour voir si nous pouvons mener à bien ce projet.

14.03 Meyrem Almaci (Ecolo-Groen!): Je remercie la ministre pour les efforts fournis. Je constate qu'elle se préoccupe du sort des animaux mais également des aspects scientifiques.

Je ne comprends par contre pas la prolongation des expériences menées par l'industrie du tabac.

La ministre indique dans sa réponse que l'harmonisation européenne n'est pas encore achevée. Je demande à la ministre d'inscrire à l'ordre du jour européen tant la question de l'expérimentation animale que celle de la recherche scientifique. La recherche scientifique a ses propres règles et il faut surveiller les fluctuations. La recherche de solutions de rechange et des accords clairs au niveau européen devraient permettre de progresser encore davantage.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de pédiatres hospitaliers" (n° 8144)

- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal geneesheren-specialisten in de pediatrie in de Belgische ziekenhuizen" (nr. 8148)

De **voorzitter**: Mevrouw De Rammelaere is niet aanwezig. Haar vraag wordt ingetrokken.

15.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Meer dan honderd plaatsen voor ziekenhuispediater kunnen niet worden ingevuld. Vanaf 2010 moeten kinderafdelingen in een ziekenhuis vier pediaters in dienst hebben in plaats van de huidige drie. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen pleit ervoor om die verplichting af te schaffen, gezien de situatie.

Kan de minister tegemoet komen aan het advies van de Raad? Heeft de minister laten bestuderen hoe deze verplichting kan worden teruggedraaid?

15.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik heb beslist om het advies van de Raad op te volgen en de uitbreiding naar vier verplichte pediaters nog niet in te voeren. Ik ben mij bewust van het hoge aantal niet-ingevulde vacatures in de ziekenhuizen.

Ik wacht op resultaten van twee studies van de FOD Volksgezondheid in samenwerking met het UZ Gent, de ULB en de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde, over de actuele en toekomstige demografie van de ziekenhuispediaters en de huidige noden ernaar vooraleer een beslissing te nemen over het aantal verplichte pediaters. Ik bereid momenteel een KB voor dat de datum van de inwerkingtreding van die verplichting uitstelt tot ten vroegste januari 2010.

De definitieve datum zal afhangen van de studie en de argumenten van de sector.

15.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik ben al tevreden dat de inwerkingtreding van een vorig KB van de vorige minister wordt uitgesteld. Wanneer verwacht de minister de resultaten van de studie?

15.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik kan dat nu niet zeggen, maar misschien kan ik wel antwoorden tijdens de bespreking van de programmawet.

15.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister kan er inderdaad morgen op terugkomen. Wij zullen het dossier verder opvolgen.

- Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de médecins spécialistes en pédiatrie dans les hôpitaux belges" (n° 8148)

Le **président**: Mme De Rammelaere n'est pas présente. Sa question est retirée.

15.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Plus de cent postes de pédiatre hospitalier ne peuvent être pourvus. À partir de 2010, les services pédiatriques des hôpitaux devront compter quatre pédiatres au lieu de trois actuellement. Le Conseil national des établissements hospitaliers plaide pour la suppression de cette obligation, compte tenu de la situation.

La ministre compte-t-elle rencontrer l'avis du Conseil? A-t-elle fait étudier comment cette obligation pouvait être annulée?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): J'ai décidé de suivre l'avis du Conseil et de ne pas encore faire appliquer l'obligation de porter le nombre de pédiatres à quatre. J'ai conscience du nombre élevé de vacances non pourvues dans les hôpitaux.

Avant de prendre une décision concernant le nombre de pédiatres obligatoires, j'attends les résultats de deux études réalisées par le SPF Santé publique en collaboration avec l'UZ Gent, l'ULB et l'Académie belge de pédiatrie à propos de la démographie actuelle et future des pédiatres hospitaliers et des besoins actuels en la matière. Je prépare actuellement un arrêté royal qui reporte la date d'entrée en vigueur de cette obligation au mois de janvier 2010 au plus tôt.

La date définitive dépendra de l'étude et des arguments avancés par le secteur.

15.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je me félicite déjà du report de l'entrée en vigueur d'un arrêté royal préparé par le ministre précédent. Dans quel délai la ministre attend-elle les résultats de l'étude?

15.04 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je ne puis répondre à cette question aujourd'hui, mais je le pourrai peut-être lors de l'examen de la loi-programme.

15.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La ministre peut effectivement revenir sur la question demain. Nous resterons attentifs à ce dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van de heer **Georges Dallemagne** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenwachtdienst in Seraing" (nr. 8156)

16 Question de M. **Georges Dallemagne** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le poste médical de garde de Seraing" (n° 8156)

16.01 **Georges Dallemagne** (cdH): De medische wachtpost van Seraing, die in januari 2007 geopend werd, moest onlangs zijn deuren sluiten bij gebrek aan financiële middelen. De begrotingsenveloppe van 2007 laat nog altijd op zich wachten. De artsen van deze post hebben zelf de nodige middelen voor de financiering voorgeschoten, en er werd hun beloofd dat het saldo van de begrotingsenveloppe in 2009 betaald zou worden, maar daar konden ze kennelijk niet op wachten. Andere medische wachtposten zouden om dezelfde redenen in moeilijkheden verkeren.

16.01 **Georges Dallemagne** (cdH) : Installé en janvier 2007, le poste médical de garde de Seraing vient de fermer faute de moyens financiers. L'enveloppe budgétaire de 2007 se fait toujours attendre. Un préfinancement a été assuré par les médecins de ce poste. On leur a promis que le solde de l'enveloppe budgétaire serait payé en 2009 mais, apparemment, ils n'avaient pas les moyens d'attendre. D'autres postes médicaux de garde seraient également en difficulté pour les mêmes raisons.

De patiënten konden 's avonds en in het weekend terecht bij deze medische post. Per avond deed een vijftiental patiënten een beroep op de wachtdienst. In deze regio hebben veel mensen vaak geen huisarts wegens hun precaire sociaaleconomische situatie, en wordt er dus vaker een beroep gedaan op een medische eerstehulpdienst.

Ce poste médical accueillait les patients en soirée et les week-ends. Il accueillait une quinzaine de patients par soirée. Dans cette région, de nombreuses personnes n'ont pas de médecin traitant, notamment en raison de leur situation socio-économique précaire, ce qui rend le recours à un service médical d'urgence encore plus courant.

Algemeen gesproken is de medische wachtpost een van de oplossingen voor het gebrek aan huisartsen in een bepaalde regio; daardoor kan er doelgerichter aangeklopt worden bij de urgentiediensten in ziekenhuizen, die duurder zijn.

D'une manière générale, le poste médical de garde est une des réponses pour pallier le manque de généralistes dans une région, permettant de recourir de manière plus pertinente aux services d'urgence hospitaliers, dont les coûts sont plus élevés.

Hoe staat het met de financiering van de medische wachtposten, in het bijzonder in Seraing? Waarom duurt het zo lang voor het geld wordt gestort? Werd er in de begroting 2009 rekening gehouden met de financiële noden van de wachtposten, en vooral met de tijdige betaling van de middelen?

Qu'en est-il du financement des postes médicaux de garde et de celui de Seraing en particulier ? Pourquoi le déboursement de ce financement prend-il tant de temps ? Le budget 2009 tient-il compte des besoins financiers et surtout de la question du paiement à temps des postes médicaux de garde ?

16.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): De vooruitgeschoven wachtdiensten passen in het algemene beleid van steun aan de eerstelijnsurgentiediensten; dat beleid wil ik de volgende maanden intensief voortzetten. Nu er werk is gemaakt van de huisartsenkringen en het beschikbaarheidshonorarium, ligt de prioriteit nu bij het opzetten van een dispatching en de ondersteuning van alle vooruitgeschoven wachtdiensten die een echte dienstverlening verstrekken aan de bevolking én tegelijk het werk van de huisartsen vergemakkelijken.

16.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Les postes de garde avancés font partie d'une politique générale de soutien au système des urgences de première ligne, politique que je souhaite poursuivre intensivement au cours des prochains mois. Après la mise en place des cercles de généralistes et de l'honoraire de disponibilité, les priorités vont à présent à la création d'un dispatching et au soutien de tous les postes de garde avancés qui rendent un véritable service à la population tout en simplifiant le travail des généralistes.

Elke wachtpost sluit een overeenkomst met het RIZIV. De overeenkomst met de wachtdienst in Seraing is in 2007 afgelopen. Omdat er inmiddels heel wat andere wachtdiensten geopend werden, heb ik het RIZIV gevraagd een studie uit te voeren

Chaque poste de garde signe une convention avec l'INAMI. Celle avec le poste de Seraing s'est terminée en 2007. Entre-temps, de nombreux autres postes ayant ouvert, j'ai demandé à l'INAMI

waarin de huidige ervaringen worden geëvalueerd. In afwachting van de uitkomst van die evaluatie heb ik voorgesteld om de algemene wachtdienstsubsidie voor 2008 op te trekken, opdat alle actieve posten – met inbegrip van de post in Seraing – hun werk zouden kunnen voortzetten. Het verzekeringscomité moet dat voorstel nog goedkeuren.

Op langere termijn beoog ik, binnen het bestek van onze financiële middelen, steun te verlenen aan de wachtdiensten die op grond van objectieve criteria geëvalueerd werden.

16.03 Georges Dallemagne (cdH): Ik heb u ook een vraag gesteld over de allesbehalve prompte storting van de financiële middelen: er zou nog altijd een onbetaald saldo zijn voor 2007.

16.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik zal het laten verifiëren.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum over het tekort aan huisartsen" (nr. 8178)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het Kenniscentrum over de huisartsengeneeskunde" (nr. 8210)

De **voorzitter**: De heer Goutry is afwezig.

17.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het kenniscentrum heeft onlangs een studie en concrete aanbevelingen gepubliceerd over de huisartsengeneeskunde. De problemen van het beroep zijn bekend: de moeilijkheden om het privéleven te combineren met de lange werkdagen, zeker door de vervrouwelijking van het beroep, het imago probleem en de slechte betaling.

Ondertussen is gebleken dat ook Impulsio III niet echt het verhoopte resultaat heeft. Voor de huisartsen die alleen in een praktijk werken, blijft er onduidelijkheid.

Wat is de reactie van de minister op de studie? Heeft de minister een concreet plan om het beroep meer aantrekkingskracht te geven? In welke mate blijkt dat uit de beleidsmaatregelen in het kader van de begroting 2009?

de réaliser une étude évaluant les expériences actuelles. En attendant les résultats de cette évaluation, j'ai proposé d'augmenter la subvention générale aux postes de garde pour 2008 afin de maintenir en place l'ensemble des postes actifs, y compris celui de Seraing. Cette proposition doit être approuvée par le comité d'assurances.

À plus long terme, je compte soutenir, dans les limites de nos moyens financiers, les postes de garde qui auront été évaluées sur base de critères objectifs.

16.03 Georges Dallemagne (cdH) : Je vous ai également interrogée quant à la vitesse de déboursement du financement : un solde de 2007 n'aurait pas encore été payé.

16.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Je vais faire vérifier.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise sur la pénurie de généralistes" (n° 8178)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du Centre d'expertise sur la médecine générale" (n° 8210)

Le **président** : M. Goutry est absent.

17.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Le centre d'expertise a publié récemment une étude et des recommandations concrètes sur la médecine générale. Les problèmes de la profession sont bien connus : difficulté à concilier la vie privée et de longues journées de travail, surtout dans le cadre de la féminisation de la profession, le problème d'image et une rémunération qui laisse à désirer.

Il est apparu entretemps qu'Impulsio III ne donnait pas véritablement les résultats escomptés. La situation reste floue pour les médecins qui sont seuls dans leur pratique.

Que pense la ministre de cette étude ? Dispose-t-elle d'un plan concret pour augmenter l'attractivité de la profession ? Dans quelle mesure cela se traduit-il au niveau des mesures politiques prises dans le cadre du budget 2009 ?

17.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Deze studie bevat een aantal interessante denksporen over de noodzakelijke herwaardering van de huisarts en bevestigt eerdere analyses van de dienst Volksgezondheid, de universiteiten en de artsenverenigingen. De studie formuleert drie belangrijke aanbevelingen. Allereerst moet de huisartsengeneeskunde geherwaardeerd worden in de medische faculteiten, een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Er is op dat vlak de laatste jaren veel vooruitgang geboekt. Alle medische faculteiten hebben verplichte cursussen en stages huisartsengeneeskunde en in meerdere universiteiten wordt het vak transversaal tijdens de hele studie aangeboden. Het is nu echter nog te vroeg om de impact van deze hervorming te meten.

Momenteel zijn er meer dan voldoende stagemeesters. In juni 2007 werd een KB goedgekeurd dat een minimum van driehonderd nieuwe huisartsen in 2014 vastlegt en van 360 vanaf 2015. Het imago van het beroep moet in de faculteiten verbeterd worden. Ik zal hierover overleggen met de Gemeenschappen, die hiervoor bevoegd zijn.

De tweede aanbeveling benadrukt de noodzaak van een verbetering van de bezoldigingen en werkvoorwaarden. Mijn voorgangers en ik hebben al talrijke hervormingen doorgevoerd. Ten opzichte van vijf jaar geleden zijn de honoraria met 30 procent gestegen. Het succes van het globaal medisch dossier neemt toe.

Er werden nog andere vormen van bezoldiging ingevoerd, zoals de honoraria voor beschikbaarheid. Ook zullen er binnenkort maatregelen worden genomen om de centrale rol van de huisarts in het zorgsysteem, en dan vooral inzake preventie, te versterken.

Het KCE pleit voor een intensere werking in netwerken en groepen en voor een betere delegering van de administratieve taken. Naast het reeds bestaande fonds Impulseo II, waardoor groepspraktijken administratieve krachten in dienst kunnen nemen, komt er een fonds Impulseo III voor solopraktijken. Er komen in de volgende maanden ook vereenvoudigingsmaatregelen voor het voorschrijven.

Daarnaast wil het KCE ook een verbetering van de wachtdiensten. Ik ben daarom bereid om alle projecten inzake vooruitgeschoven wachtposten die

17.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Cette étude comporte un certain nombre de pistes de réflexion intéressantes sur la nécessaire revalorisation du médecin de famille et confirme des analyses antérieures du service de la santé publique, des universités et des associations de médecins. L'étude formule trois recommandations importantes. Il convient tout d'abord de revaloriser la médecine générale au sein des facultés de médecine, ce qui relève de la compétence des communautés. De nombreux progrès ont été réalisés sur ce plan au cours des dernières années. Toutes les facultés de médecine imposent des cours et des stages de médecine générale et dans plusieurs universités la branche est proposée de manière transversale durant toute la durée des études. Il est toutefois encore trop tôt pour pouvoir mesurer l'incidence de cette réforme.

On recense actuellement un nombre plus que satisfaisant de maîtres de stage. Un arrêté royal pris en juin 2007 fixe le nombre minimum de nouveaux généralistes à 300 en 2014 et à 360 à partir de 2015. Je me concerterai avec les Communautés, compétentes en la matière, pour que l'image de la profession soit améliorée dans les facultés.

Dans la deuxième recommandation, l'accent est mis sur la nécessité d'une revalorisation des rémunérations et des conditions de travail. Mes prédécesseurs et moi-même avons déjà instauré de nombreuses réformes en la matière. Ainsi, les honoraires ont augmenté de 30 % par rapport à la situation qui prévalait il y a 5 ans. En outre, le dossier médical global rencontre un succès de plus en plus marqué.

D'autres formes de rémunération ont encore été instaurées, comme les honoraires de disponibilité. En outre, des mesures seront prises prochainement afin de renforcer le rôle central du médecin de famille dans le cadre du système de soins de santé, principalement en matière de prévention.

Le KCE plaide pour un fonctionnement plus intensif en réseaux et en groupes, ainsi que pour une meilleure délégation des tâches administratives. Le fonds existant Impulseo II, qui permet aux cabinets de groupe d'embaucher des collaborateurs administratifs, sera complété par un fonds Impulseo III axé sur les pratiques solo. Au cours des prochains mois, des mesures de simplification seront également prises en matière de prescription.

Par ailleurs, le KCE souhaite également améliorer les services de garde. Je suis dès lors disposée à soutenir tous les projets en matière de postes de

beantwoorden aan een behoefte op het terrein, te ondersteunen. In 2009 komt er ook een proefproject voor een centrale dispatching.

Het KCE stelt ook voor om de steunmaatregelen aan samenwerkende praktijken in zones met een lage medische densiteit te behouden, zoals het fonds Impulseo I. De fondsen Impulseo I en II worden geëvalueerd en indien nodig verbeterd.

17.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Van mij mag de minister nog verder gaan. Ik vraag mij af of er naar analogie van het geslaagde verpleegkundigenplan geen huisartsenplan kan komen om het beroep aantrekkelijker te maken.

De begroting bewijst dat er voor de herwaardering van de huisarts wel veel woorden zijn, maar weinig daden.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Véronique Salvi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van smokkelsigaretten" (nr. 8179)

18.01 Véronique Salvi (cdH): In april jongstleden werden meer dan honderd miljoen van smokkel afkomstige sigaretten in beslag genomen in de regio Luik. Overigens wijst een recent verslag van het *International Consortium of Investigative Journalists (ICIJ)* op de onwettige handel in Europa van sigaretten van het merk Jin Ling. In 2008 zouden in België twee miljoen sigaretten in beslag genomen zijn. Werden de smokkelsigaretten onderworpen aan een toxiciteitanalyse? Zou men de gebruikers van de bijzondere risico's die het roken van die sigaretten meebrengt, niet op de hoogte moeten brengen?

18.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De rook van alle tabakswaaren bevat giftige stoffen, waarvan er sommige erg kankerverwekkend zijn. De tabakscontroledienst van de FOD Volksgezondheid heeft twee jaar geleden een vijftigtal tabaksproducten geanalyseerd. Daarbij werd vastgesteld dat in ongeveer 20 procent van die producten de normen inzake teer, nicotine en het koolmonoxidegehalte lichtjes werden overschreden. De tabakscontroledienst kent het sigarettenmerk Jin Ling niet. U beweert dat daar een grote partij van in beslag is genomen. Ik zal navragen wat mijn controledienst daarover te melden heeft. Misschien heeft men iets anders gevonden. Ik zal mijn

garde avancés qui répondent à un besoin sur le terrain. En 2009, un projet-pilote de dispatching central sera également lancé.

Le KCE propose également de maintenir les mesures de soutien en faveur des pratiques en association dans les zones à faible densité médicale, telles que le fonds Impulseo I. Les fonds Impulseo I et II seront évalués et, si nécessaire, améliorés.

17.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je ne suis pas opposé à ce que la ministre aille plus loin encore. Je me demande si, par analogie avec le succès rencontré par le plan pour les infirmiers, on ne pourrait concevoir un plan pour les médecins, afin de rendre cette profession plus attrayante.

Le budget apporte la preuve qu'en qui concerne la revalorisation de la profession de médecin, l'acte n'est que rarement joint à la parole.

L'incident est clos.

18 Question de Mme Véronique Salvi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition des cigarettes de contrebande" (n° 8179)

18.01 Véronique Salvi (cdH) : En avril dernier, plus de cent millions de cigarettes frauduleuses ont été saisies en région liégeoise. Par ailleurs, un rapport récent de l'*International Consortium of Investigative Journalists (ICIJ)* fait état de la circulation illicite en Europe de cigarettes de marque Jin Ling. Deux millions de ces cigarettes auraient été saisies en Belgique en 2008. Les cigarettes de contrebande ont-elles déjà fait l'objet d'analyses de toxicité ? Ne serait-il pas nécessaire d'informer les utilisateurs des risques particuliers que peut entraîner la consommation de ces cigarettes ?

18.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : La fumée de tous les produits du tabac contient des particules toxiques dont une partie est très cancérigène. Il y a deux ans, le service de contrôle tabac du SPF Santé publique a analysé une cinquantaine de produits du tabac. Dans environ 20 % des produits, de légers dépassements du goudron, de la nicotine et du taux de monoxyde de carbone ont été constatés.

La marque de cigarettes Jin Ling n'est pas connue au service de contrôle du tabac. Lorsque vous me dites que l'on en a saisi une quantité fort importante, je m'inquiète de ce que me dit mon service de contrôle. Ils ont peut-être fumé autre

diensten dus opnieuw ondervragen.

18.03 Véronique Salvi (cdH): Gelieve me op de hoogte te houden van dat tweede, meer gerichte onderzoek.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eisen van de transseksuele gemeenschap" (nr. 8145)

19.01 Kattrin Jadin (MR): De personen die van geslacht wensen te veranderen, betreuren de ambtelijke molens van de opvolging. U zou trouwens een eisenbundel ontvangen moeten hebben waarin men het met name heeft over de vrije toegang tot hormonale behandelingen en chirurgie en waarin ook acties ter voorkoming van transfobie geëist worden. Er zou ook sprake zijn van het instellen van een asielrecht voor transmigranten die in hun land vervolgd worden.

Heeft u die eisen ontvangen? Is er een dialoog tussen uw departement en de verenigingen die die burgers vertegenwoordigen? Welke maatregelen kunt u nemen om de integratie van transseksuelen in onze maatschappij te bevorderen?

19.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De betrokken verenigingen hebben dat thema niet bij mij aangekaart en ik heb geen eisenpakket ontvangen. Ik kan dan ook moeilijk een standpunt dienaangaande innemen. Ik ben bereid daarover een dialoog aan te gaan. Ik vind dat de betrokkenen recht hebben op aangepaste en adequate medische en chirurgische behandelingen. In het kader van iedere ingreep met het oog op een geslachtsverandering moet er een geneeskundig en psychologisch onderzoek worden uitgevoerd. Tevens moeten de personen die voor een dergelijke ingreep hebben gekozen, grondig worden gevolgd.

19.03 Kattrin Jadin (MR): Ik dacht dat u het eisenpakket ontvangen had. Ik stel vast dat we met betrekking tot deze ethische kwestie op dezelfde lijn zitten. Ik zal nagaan of ik contact met die vereniging kan opnemen.

Het incident is gesloten.

20 Samengevoegde vraag en interpellatie van - mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verbetering van het statuut van vrijwillige ambulanciers in de

chase. Je vais donc les interpellier à nouveau.

18.03 Véronique Salvi (cdH) : Je vous remercie de me tenir informée de cette deuxième recherche de manière plus ciblée.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les revendications formulées par la communauté transsexuelle" (n° 8145)

19.01 Kattrin Jadin (MR) : Les personnes souhaitant changer de sexe regrettent la lourdeur bureaucratique du suivi. Un cahier de revendications a d'ailleurs dû vous parvenir, qui évoque notamment un accès libre aux traitements hormonaux et à la chirurgie et réclame des actions de prévention de la transphobie. Il serait également question de l'institution d'un droit d'asile aux transmigrants persécutés par leur pays.

Avez-vous reçu ce cahier de revendications ? Un dialogue est-il établi entre votre département et les associations qui représentent ces citoyens ? Quelles mesures pourriez-vous prendre afin de faciliter l'intégration des personnes transsexuelles dans notre société ?

19.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Je n'ai pas été sollicitée sur ce thème par les associations et n'ai pas reçu ce cahier de revendications. Il m'est donc difficile de prendre position. Je suis ouverte au dialogue. J'estime que les personnes concernées ont droit à des traitements médicaux adaptés ainsi qu'à des traitements chirurgicaux adéquats. Toute intervention en vue d'un changement de sexe doit faire l'objet d'un examen médical et psychologique. De même, les personnes ayant opté pour ce type d'intervention doivent être suivies rigoureusement.

19.03 Kattrin Jadin (MR) : Je pensais que ce cahier de revendications vous était parvenu. Je constate que sur ce problème éthique, nous avons le même point de vue. Je verrai dans quelle mesure je peux prendre contact avec cette association.

L'incident est clos.

20 Question et interpellation jointes de - Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration du statut des ambulanciers volontaires travaillant dans l'aide

medische noodhulpverlening" (nr. 8256)

- de heer Peter Vanvelthoven tot de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dringende medische hulpverlening" (nr. 233)

20.01 Kattrin Jadin (MR): Op 27 april 2007 keurde de ministerraad een ontwerp van koninklijk besluit goed dat ertoe strekt het statuut van de vrijwillige ambulanciers in de dringende medische hulpverlening te verbeteren door een verhoging van hun jaarlijkse vergoeding. Wat is de stand van zaken in dit dossier?

20.02 Peter Vanvelthoven (sp.a+VI.Pro): Via het gezondheidsontwerp wil de minister de dringende medische hulpverlening grondig hervormen en meer reglementeren. De beslissingen zullen een belangrijke impact hebben op het terrein.

Hoeveel erkende ziekenwagens rijden er op dit moment binnen het 100-systeem in België? Hoeveel worden er bemand door hulpverleners van een brandweerdienst of staan ingeschreven op naam van een brandweerdienst of gemeente?

Hoeveel bedraagt de jaarlijkse kostprijs voor een gemeente als een ambulancedienst georganiseerd wordt door de lokale brandweerdienst? Hoeveel subsidie keert de FOD Volksgezondheid uit aan de erkende ziekenwagendiensten werkzaam binnen het 100-systeem?

Wat is de geschatte kostprijs voor de gemeenten bij de inwerkingtreding van het nieuwe KB indien de ambulancedienst door de lokale brandweer wordt georganiseerd? En voor de andere partners? Voorziet men hier in extra middelen?

Op welke manier wordt de subsidie voor de ziekenwagendiensten in de toekomst georganiseerd? Is er een financiële tegemoetkoming voor de ziekenwagendiensten? Is er overleg geweest met het VVSG?

Hoe ziet de minister de toekomst van de vrijwilliger? Welke faciliteiten kan en wil men deze groep bieden?

Er is sprake van om in een nieuw KB een minimale ervaring op te leggen aan ambulanciers gedefinieerd in aantal ritten. Wat als deze ervaring door omstandigheden niet gehaald kan worden door de ambulancier?

20.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De

médicale urgente" (n° 8256)

- M. Peter Vanvelthoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente" (n° 233)

20.01 Kattrin Jadin (MR) : Le 27 avril 2007, le Conseil des ministres a approuvé un projet d'arrêté royal visant à améliorer le statut des ambulanciers volontaires travaillant dans l'aide médicale urgente en augmentant le montant annuel de leurs indemnités. Où en est ce dossier ?

20.02 Peter Vanvelthoven (sp.a+VI.Pro) : La ministre souhaite réformer en profondeur et renforcer la réglementation relative à l'aide médicale urgente par le biais du projet de loi sur la santé. Les décisions auront une incidence considérable sur le terrain.

Combien d'ambulances agréées sont actuellement opérationnelles dans le cadre du système 100 en Belgique ? Combien disposent de secouristes d'un service d'incendie ou sont inscrites au nom d'un service d'incendie ou d'une commune ?

Quel est le coût annuel pour une commune si un service d'ambulances est organisé par un service d'incendie local ? Quel subsidie le SPF Santé publique verse-t-il aux services d'ambulances agréés opérant dans le cadre du système 100 ?

À quel montant estime-t-on le coût qu'engendrera pour les communes l'entrée en vigueur du nouvel arrêté royal si le service d'ambulance est organisé par le service local d'incendie ? Quel sera ce coût pour les autres partenaires ? Prévoit-on davantage de moyens à cet effet ?

Comment les services d'ambulance seront-ils subventionnés à l'avenir ? Une intervention financière est-elle prévue pour ces derniers ? Une concertation a-t-elle eu lieu avec le VVSG ?

Comment la ministre entrevoit-elle l'avenir des volontaires ? Quelles facilités peut-on et veut-on leur proposer ?

Les ambulanciers pourraient se voir imposer un minimum d'expérience, en termes de nombre de courses, dans le cadre d'un nouvel arrêté royal. Qu'advient-il si un ambulancier ne peut acquérir cette expérience en raison de circonstances diverses ?

20.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français) :

werkzaamheden zijn aan de gang in het domein van de dringende medische hulpverlening en dat van de ziekenwagens en de hulpverleners-ambulanciers. De hulpverleners-ambulanciers stellen bepaalde handelingen die voorbehouden zijn aan de professionals van de gezondheidszorg. En hoewel ze die handelingen aangeleerd kregen op school, is er geen wettelijke basis voor. De gezondheidswet bevat twee artikelen die het mogelijk maakt de hulpverleners-ambulanciers wettelijke bescherming te bieden door ze op te nemen in de gezondheidsberoepen. Die bepaling doet niets af aan het statuut van die hulpverleners en impliceert geen kosten. Dankzij die bepaling zal men ook de opleiding van de hulpverleners-ambulanciers die op dit ogenblik een van de minst performante van Europa is, in ons land kunnen verbeteren.

De Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft trouwens een positief advies uitgebracht over een ontwerp van koninklijk besluit dat de normen vastlegt voor de ambulanciersdiensten van de dringende medische hulpverlening. Er zijn momenteel 540 door de dienst 100 erkende ziekenwagens, ongeveer 8.950 interveniënten met een DMH-badge (van wie 6.500 tot een brandweerdienst of een gemeentebestuur behoren), van wie 7.600 hulpverleners-ambulanciers, 290 verplegers-ambulanciers, 950 verplegers "intensieve verzorging en spoedgevallen" en 107 gelijkgestelde verplegers.

(Nederlands) De kosten van de ziekenwagens verschillen van dienst tot dienst. Ze zijn onder meer afhankelijk van de samenwerking tussen gemeenten, van de organisatie en grootte van de brandweerdiensten, van de bijdrage van het OCMW,

De subsidies dekken de kosten van de opleiding van hulpverleners een deel van de kosten voor ritten zonder vervoer. De financiering van de diensten is afkomstig van de facturering van de ritten aan patiënten op basis van een door een KB vastgelegd tarief.

De 'beste' diensten werken reeds volgens de normen van het KB en moeten dus geen extra kosten dragen. Voor de andere is de meerprijs laag, want verbonden aan de medische supervisie. Nieuwe subsidies zullen niet nodig zijn. Toch werkt mijn team mee aan een project voor een globale herziening van de financiën.

Integratie van het ziekenwagenvervoer in de sociale zekerheid is gepland voor dit jaar, evenals een *mutualisering* van de kosten. Ook komt er een

Les travaux sont en cours dans le domaine de l'aide médicale urgente et dans celui des ambulances et des secouristes-ambulanciers. En effet, les secouristes-ambulanciers pratiquent certains actes réservés aux professions des soins de santé, actes qui, bien qu'enseignés dans les écoles, n'ont aucune base légale. La loi santé inclut deux articles qui, en inscrivant les secouristes-ambulanciers dans les professions de la Santé, permettent de leur offrir cette protection légale. Cette disposition ne modifie en rien le statut de ces derniers et n'a aucun coût. Elle permettra aussi d'améliorer la formation des secouristes-ambulanciers de notre pays, actuellement l'une des plus faibles d'Europe.

Par ailleurs, le Conseil national des secours médicaux urgents a rendu un avis positif sur un projet d'arrêt royal fixant les normes des services ambulanciers de l'aide médicale urgente. Il y a, à ce jour, 540 ambulances « 100 » agréées, quelque 8.950 intervenants en ordre de badge AMU (dont 6.500 appartiennent à un service incendie ou à une administration communale), parmi lesquels 7.600 secouristes-ambulanciers, 290 infirmiers-ambulanciers, 950 infirmiers « soins intensifs et d'urgence » et 107 infirmiers assimilés.

(En néerlandais) Le coût du service ambulancier varie en fonction des services. Il dépend notamment de la collaboration entre les communes, de l'organisation et de la taille du service d'incendie, de la contribution du CPAS, etc...

Les subventions couvrent le coût de la formation du personnel et une partie du coût des courses sans transport. Le financement des services est assuré par la facturation des courses aux patients sur la base d'un tarif fixé par arrêté royal.

Les « meilleurs » services fonctionnent déjà conformément aux normes de l'arrêt royal et il n'y a donc pas de frais supplémentaires à supporter. Pour les autres services, le coût supplémentaire est peu élevé, car lié à la supervision médicale. Il ne sera pas nécessaire d'accorder de nouveaux subsides. Mon équipe collabore néanmoins à un projet de révision globale du financement.

L'intégration du transport ambulancier dans la sécurité sociale est prévue pour cette année, ainsi d'ailleurs qu'une mutualisation des coûts. Le fonds

versterking van het fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening.

Binnen de nationale raad voor dringende geneeskundige hulpverlening zijn alle partijen vertegenwoordigd. Er was specifiek overleg met de brandweer.

Het statuut van het personeel dat voldoet aan de kwaliteitsnormen van volksgezondheid, hangt af van de organisator van de dienst. Er is een ontwerp van besluit dat werkt aan een verbetering van het statuut van de vrijwillige ambulancier.

Een aanpassing van de wet op het vrijwilligersstatuut bleek daarbij nodig. Het besluit verbetert het statuut van de vrijwilligers in deze sector en maakt ook de aanpassing van de arbeidongevallenverzekering mogelijk.

De activiteitsdrempels voor de hulpverleners/ambulanciers zullen worden vastgelegd na advies van de professionelen in de nationale raad voor dringende hulpverlening. Het is te vroeg om daar nu op te antwoorden. Er komen overgangsmaatregelen.

Er werd een werkgroep opgericht die belast is met het statuut. De regionale entiteiten en de representatieve organisaties zullen hiervoor uitgenodigd worden.

20.04 Kattrin Jadin (MR): Er is nog veel werk aan de winkel, maar we zijn op de goede weg.

20.05 Peter Vanvelthoven (sp.a+VI.Pro): Staat het statuut van de vrijwillige ambulancier in de dringende of niet-dringende diverse bepalingen?

20.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De dringende of de niet-dringende? Dat weet ik niet meer.

De **voorzitter**: Er werd geen motie ingediend.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nr. 8227 en nr. 8228 van mevrouw Avontroodt worden uitgesteld, en vraag nr. 8362 van de heer Vande Velde wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

21 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grensoverschrijdende samenwerking tussen België en Duitsland inzake

pour l'aide médicale urgente sera également renforcé.

Toutes les parties sont représentées au sein du conseil national pour l'aide médicale urgente. Une concertation spécifique a eu lieu avec les services d'incendie.

Le statut du personnel répondant aux normes de qualité en matière de santé publique dépend de l'organisateur du service. Il existe un projet d'arrêté tendant à améliorer le statut des ambulanciers volontaires.

Une adaptation de la loi sur le statut des bénévoles s'est avérée nécessaire à cet effet. L'arrêté améliore le statut des bénévoles dans ce secteur et permet également d'adapter l'assurance contre les accidents du travail.

Les seuils d'activité des secouristes/ambulanciers seront fixés après avis des professionnels siégeant au Conseil national de l'aide urgente. Il est actuellement encore trop tôt pour en dire plus à ce sujet. Des mesures de transition seront prises.

Un groupe de travail chargé d'élaborer le statut a été mis en place. Les entités régionales et les organisations représentatives seront invitées à y participer.

20.04 Kattrin Jadin (MR) : Il reste beaucoup à faire mais nous sommes sur la bonne voie.

20.05 Peter Vanvelthoven (sp.a+VI.Pro) : J'aimerais savoir si le statut de l'ambulancier volontaire fait partie des dispositions diverses urgentes ou pas urgentes.

20.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Urgente ou non urgente ? Je ne sais plus.

Le **président** : Aucune motion n'a été déposée.

L'incident est clos.

Le **président** : Les questions n^{os} 8227 et 8228 de Mme Avontroodt sont reportées et la question n^o 8362 de M. Vande Velde est transformée en question écrite.

21 Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la coopération transfrontalière entre la Belgique et

noodhulpverlening" (nr. 8255)

21.01 Kattrin Jadin (MR): We zijn op de hoogte van de akkoorden inzake grensoverschrijdende samenwerking betreffende de dringende hulpverlening.

Ik vraag me af of het opportuun is ook met Duitsland dergelijke akkoorden te sluiten. Bijna een jaar geleden, deelde u me mee dat er gesprekken aan de gang waren en dat een overeenkomst werd uitgewerkt (zie *Beknopt Verslag* 52 COM 65 van 16 januari 2008, blz. 12-13).

Wat is de stand van zaken van dit dossier? Er zou al een eerste versie van een overeenkomst beschikbaar zijn. Kunnen we daarvan een kopie krijgen?

21.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het dossier inzake de grensoverschrijdende samenwerking valt slechts ten dele onder mijn bevoegdheid, namelijk wat de dringende medische hulpverlening en de medische hulpverlening in geval van een collectieve noodsituatie betreft. In het dossier inzake de samenwerking met Duitsland werd geen vooruitgang geboekt: de Duitse administratie antwoordde niet op ons voorstel om een ontmoeting te regelen om de tekst af te ronden.

Ook in het Luxemburgse dossier was er geen vooruitgang. Over het samenwerkingsdossier met Nederland vond in oktober nog een vergadering plaats en dat akkoord wordt binnenkort ondertekend. De lichte vertraging is te wijten aan de regeringswissel in Nederland en aan het feit dat andere mensen binnen de Nederlandse administratie met het dossier werden belast.

21.03 Kattrin Jadin (MR): Ik stel met vreugde vast dat ons land niet is blijven stilzitten. Duitsland blijkt een andere kijk te hebben op de samenwerking. Wellicht moet worden nagegaan of de noden in beide landen wel dezelfde zijn.

Het incident is gesloten.

22 Samengevoegde vragen van

- de heer Yvan Mayeur aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorstel van richtlijn van de Europese Commissie met betrekking tot informatie over geneesmiddelen" (nr. 8287)
- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een mogelijke herziening

l'Allemagne en matière de services de secours d'urgence" (n° 8255)

21.01 Kattrin Jadin (MR) : Nous connaissons l'existence d'accords de coopération transfrontalière en matière de services de secours d'urgence.

Mon interrogation porte sur l'opportunité de conclure aussi des accords similaires avec l'Allemagne. Il y a un peu moins d'un an, vous m'aviez affirmé que des pourparlers étaient engagés et qu'une convention était en cours d'élaboration (voir *Compte rendu analytique* 52 COM 65 du 16 janvier 2008, p. 12 & 13).

Où en est l'évolution de ce dossier ? Une ébauche de convention serait disponible ; pourrions-nous en avoir copie ?

21.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Le dossier de la coopération transfrontalière ne me concerne que pour l'aide médicale urgente et les secours médicaux en situation d'urgence collective. Le dossier avec l'Allemagne n'a pas avancé : une proposition de rencontre avec l'administration allemande pour finaliser le texte n'a pas reçu de réponse.

Le dossier luxembourgeois n'a pas avancé non plus. Enfin, le dossier de coopération avec les Pays-Bas a fait l'objet d'une réunion en octobre, et aboutira prochainement à une signature. Le léger retard est dû au changement de gouvernement aux Pays-Bas, et au changement de personnes en charge de ce dossier à l'administration néerlandaise.

21.03 Kattrin Jadin (MR) : Je suis déjà heureuse de voir que l'initiative belge a été au rendez-vous. A présent, si nos voisins allemands ne voient pas les choses de la même manière, il y aurait peut-être lieu d'examiner si le besoin existe de part et d'autre.

L'incident est clos.

22 Questions jointes de

- M. Yvan Mayeur à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition de directive de la Commission européenne relative à l'information sur les médicaments" (n° 8287)
- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une éventuelle révision de la

van de richtlijn 2001/83/EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik" (nr. 8644)

De **voorzitter**: De heer Mayeur heeft gevraagd dat zijn vraag wordt verdaagd maar dat is onmogelijk aangezien het om een samengevoegde vraag gaat.

22.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): De Europese richtlijn 2001/83/EG inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik wil de farmaceutische industrie de mogelijkheid bieden om het publiek rechtstreeks te informeren over geneesmiddelen op voorschrift, dit ten bate van meer uniformiteit binnen Europa. Gezien mijn ervaring op het terrein, denk ik echter dat heel wat farmaceutische bedrijven de patiënt veeleer zullen beïnvloeden dan informeren.

Daarom vraag ik de minister om al het mogelijke te doen om die richtlijn van de agenda te doen schrappen. We mogen immers niet de industrie aan het woord laten, maar moeten het bestaande netwerk van apotheken en huisartsen blijven gebruiken om de patiënten te informeren.

Wat is de houding van de minister?

22.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ons land is helemaal geen voorstander van die richtlijn. De Europese Commissie en de lidstaten verschillen regelmatig van mening over dit onderwerp. Ik denk niet dat de lidstaten eenstemmig zullen zijn in de verwerping van de richtlijn, maar met een aantal medestanders zullen we een "pressiegroep" oprichten.

Europa heeft wel gelijk op één punt: de patiënt wil inderdaad een actieve rol spelen bij zijn behandeling.

(Nederlands) Patiënten hebben onmiskenbaar recht op kwalitatieve, geschikte, objectieve en niet-publicitaire informatie, vermits dit hen toelaat om verantwoord om te gaan met hun gezondheid. Artsen en apothekers moeten echter blijven optreden als de eerste gesprekspartners van patiënten. Kwalitatieve en makkelijk toegankelijke informatie kan een aanvulling zijn op het optreden van zorgverstrekkers. Farmaceutische firma's beschikken wellicht over de nodige kennis en middelen om over hun geneesmiddelen te informeren, maar er is wel een duidelijk belangenconflict dat de objectiviteit en geschiktheid van de informatie dreigt aan te tasten. Volgens mij

directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain" (n° 8644)

Le **président** : M. Mayeur a demandé le report de sa question mais c'est impossible vu qu'il s'agit d'une question jointe.

22.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro) : Par la directive européenne 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, les responsables politiques entendent permettre au secteur pharmaceutique de fournir directement au public des informations relatives aux médicaments soumis à prescription, dans un souci d'uniformité au sein de l'Europe. Mon expérience de terrain me porte cependant à croire que de nombreuses entreprises pharmaceutiques vont davantage influencer qu'informer le patient.

Je demande dès lors à la ministre de mettre tout en œuvre pour que la directive soit retirée de l'ordre du jour. Plutôt que de donner carte blanche au secteur, il est préférable de continuer à recourir au réseau actuel d'officines et de généralistes pour informer le patient.

Quel point de vue la ministre défend-elle dans ce cadre ?

22.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Notre pays n'est pas du tout favorable à cette directive. Il y a régulièrement des divergences de vue entre la Commission européenne et l'ensemble des États membres de l'Union européenne sur le sujet. Je ne pense pas qu'il y aura une unanimité contre cette directive mais, avec quelques-uns, nous constituons un « groupe de pression ».

L'Europe a raison sur un point : il est vrai que les patients veulent être acteurs de leur traitement.

(En néerlandais) Les patients ont indéniablement droit à des informations qualitatives, appropriées, objectives et non publicitaires, dans la mesure où celles-ci leur permettent de gérer leur santé en connaissance de cause. Les médecins et les pharmaciens doivent toutefois conserver leur rôle de premiers interlocuteurs des patients. Les informations qualitatives aisément accessibles peuvent compléter l'intervention des prestataires de soins. Les firmes pharmaceutiques disposent probablement des connaissances et des moyens nécessaires pour informer les patients sur les médicaments qu'elles distribuent, mais il existe clairement un conflit d'intérêts susceptible de nuire

moet de rol van de industrie beperkt blijven tot het verstrekken van informatie aan patiënten die in het kader van de vergunning voor het in de handel brengen werd goedgekeurd, namelijk de inhoud van de bijsluiter, en dit steeds in een niet-commerciële en niet-promotionele context. Ook moeten patiënten via een onafhankelijke bron toegang kunnen hebben tot vergelijkende en kritische informatie over mogelijke behandelingen.

22.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Ik ben blij met dit antwoord.

Volgens de minister volgt niet iedereen dezelfde lijn, wat ik op jammer vind. Gezien het belang van de kwestie, vraag ik de minister om zich daarvoor in te zetten. Uit eigen ervaring weet ik dat farmaceutische bedrijven altijd wel wegen vinden om patiënten te informeren. Wij moeten hun dan ook geen vrijgeleide geven.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvraag tot overeenkomst tussen Dianova en het RIZIV" (nr. 8351)

23.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Sinds 2003 tracht de vzw Dianova in het kader van de revalidatie van drugsverslaafden een overeenkomst te sluiten met het RIZIV.

Dianova biedt onderdak aan 50 à 60 drugsverslaafden, die een vrij lange ontwenningsskuur ondergaan. Hoewel hun families voor die behandeling veel geld moeten ophoesten, moet de vzw patiënten op een wachtlijst zetten.

De aanvraag van Dianova om een overeenkomst werd in 2004, 2005, 2006 en 2007 om uiteenlopende, in de eerste plaats budgettaire redenen afgewezen. In 2006 wees men in de weigering ook op de beleidskeuze om geen ambulante opvangvoorzieningen te steunen. Daarbij wordt geen rekening gehouden met het feit dat andere voorzieningen, waaronder ambulante, regelmatig patiënten naar Dianova doorverwijzen, noch met het feit dat het belangrijk is om diverse therapeutische benaderingen aan te bieden, om drugsverslaafden bij hun ontwenning te helpen.

Hoe komt het dat dit opvangcentrum zo lang op een gepast antwoord moet wachten? Waarom weigert men steun te verlenen om budgettaire redenen, terwijl er voldoende budgettaire ruimte in de sociale

à l'objectivité et à l'adéquation des informations. À mes yeux, le rôle de l'industrie doit se limiter à communiquer aux patients les informations approuvées dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché, à savoir le contenu de la notice, et cela toujours dans un contexte non commercial et non promotionnel. En outre, les patients doivent pouvoir accéder par le biais d'une source indépendante à des informations comparatives et critiques sur les traitements possibles.

22.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro) : Je me réjouis de cette réponse.

Selon la ministre, chacun ne suit pas la même ligne, ce que j'estime déplorable. Compte tenu de l'importance de la question, je demande à la ministre de s'y consacrer. Je sais par expérience que les firmes pharmaceutiques trouvent toujours des moyens d'informer les patients. Nous ne devons dès lors pas leur accorder un blanc seing.

L'incident est clos.

23 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la demande de convention de Dianova et l'INAMI" (n° 8351)

23.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Depuis 2003, l'asbl Dianova sollicite auprès de l'Inami la conclusion d'une convention dans le cadre de la revalidation de patients dépendants.

Dianova accueille 50 à 60 toxicomanes en résidence, pour un traitement thérapeutique assez long. Le coût pour les familles est lourd et pourtant l'asbl inscrit des patients sur une liste d'attente.

En 2004, 2005, 2006 et 2007, l'asbl a essuyé des refus de convention pour différentes raisons, dont la raison budgétaire en tête. Pour 2006, le refus se référait également au choix de ne pas soutenir de structures ambulatoires. Ce type d'argument ne tient pas compte du fait que d'autres structures, y compris ambulatoires, envoient régulièrement des patients à Dianova, ni de l'importance, en matière d'aide à la désintoxication, de proposer des approches thérapeutiques diverses.

Qu'est-ce qui explique les délais pour trouver une réponse adéquate à cette structure ? Qu'est-ce qui explique que malgré les marges budgétaires de la sécurité sociale, l'argument budgétaire soit encore

zekerheid is? Hoe staat het met de behandeling van dat dossier door het RIZIV? Welke oplossingen worden er overwogen om de toekomst van die vzw te verzekeren?

23.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De revalidatieovereenkomsten met de centra voor drugsverslaafden worden gesloten door het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging. Dat gebeurt op voorstel van het College van geneesheren-directeurs en nadat het dossier om advies werd voorgelegd aan de Commissie voor begrotingscontrole.

Om diverse redenen werd er beslist niet in te gaan op de aanvraag van Dianova.

Ten eerste moet het College zich houden aan de begrotingsmaatregelen die door de Algemene Raad voor de revalidatiesector worden genomen. De Raad legt tot in de details de nieuwe initiatieven vast, waaraan volgens hem voorrang moet worden gegeven en die moeten gerealiseerd worden.

Ten tweede diende er een keuze gemaakt te worden tussen diverse initiatieven, rekening houdend met het feit dat er reeds tal van therapeutische gemeenschappen bestaan. De prioriteit werd gegeven aan de centra die een ambulante behandeling aanbieden, of die een doelgroep behandelen die door het bestaande aanbod onvoldoende bereikt wordt.

Ten derde wil men met Dianova enkel een overeenkomst sluiten, indien die vereniging een formule aanbiedt die wezenlijk verschilt van het bestaande therapeutisch aanbod voor drugsverslaafden, én op voorwaarde dat Dianova een structureel samenwerkingsverband met een Belgische universiteit aangaat en de therapeutische gemeenschap van Dianova goed wordt geïntegreerd in het netwerk van de bestaande voorzieningen.

Wat de samenwerking met een Belgische universiteit betreft, heeft Dianova aangekondigd dat het de bedoeling is samenwerkingsverbanden aan te knopen, maar tot op heden heeft het RIZIV geen concrete informatie hieromtrent van Dianova ontvangen. Het RIZIV acht het daarom niet opportuun om op de aanvraag van Dianova in te gaan.

23.03 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Ik heb de beheerders van die vzw ontmoet, evenals artsen die voor een universiteit werken die erkend is voor haar werk inzake de bestrijding van drugsverslaving. Ik heb kunnen vaststellen dat dit project beantwoordde

invoqué ? Où en est ce dossier auprès de l'Inami ? Quelles solutions sont envisagées pour l'avenir de cette asbl ?

23.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : C'est le comité d'assurance des soins de santé qui conclut les conventions de rééducation fonctionnelles avec les établissements pour toxicomanes, sur proposition du collège des médecins directeurs et après avis de la commission de contrôle budgétaire.

Il a été décidé de ne pas accéder à la demande de Dianova pour plusieurs raisons.

La première est que le collège doit agir dans le cadre des mesures budgétaires fixées par le conseil général pour le secteur de la rééducation, qui fixe de façon détaillée les nouvelles initiatives qu'il considère comme étant prioritaires et à réaliser.

Deuxièmement, un choix a dû être opéré entre différentes initiatives, en tenant compte du fait que de nombreuses communautés thérapeutiques existaient déjà. La priorité a été donnée aux centres qui offraient une prise en charge en ambulatoire ou qui visaient une population pour laquelle l'offre actuelle ne suffisait pas.

La troisième raison réside dans la volonté de conclure une convention avec Dianova uniquement dans le cas où cette association offrirait une formule qui diffère fondamentalement de l'offre thérapeutique pour toxicomanes et à condition que Dianova établisse un lien structurel avec une université belge et que la communauté thérapeutique de Dianova soit bien intégrée dans le réseau des structures existantes.

En ce qui concerne les liens avec une université belge, Dianova a annoncé son intention d'établir de tels liens mais n'a transmis à ce jour aucune information concrète à l'INAMI qui estime dès lors peu judicieux d'accéder à la demande de Dianova.

23.03 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!) : J'ai rencontré les gestionnaires de cette asbl et des médecins actifs dans une université reconnue en matière de lutte contre la toxicomanie. J'ai pu constater que cette démarche répondait à une

aan een behoefte en dat er rekening werd gehouden met de RIZIV-normen. Het leek me een goede aanvulling op andere benaderingen, en ik vrees dat dit project om principiële redenen tegengehouden zal worden.

Het incident is gesloten.

24 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de normen voor de niet-ioniserende stralingen" (nr. 8128)
- de heer Roel Deseyn aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen gsm-straling en het risico op hersentumoren" (nr. 8668)

De **voorzitter**: De heer Deseyn is afwezig, zijn vraag nr. 8668 wordt geschrapt.

24.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Er gaan heel wat stemmen op die strengere normen vragen inzake de bescherming tegen niet-ioniserende straling. Bevestigt u uw voornemen om het advies van de Hoge Gezondheidsraad in acht te nemen, waarin nog voor de goedkeuring van het besluit van 2005 werd gepleit voor een norm van 3 volt per meter voor zendmasten? Zal u deze norm ook laten gelden voor de overige inrichtingen en toestellen die hyperfrequente straling kunnen afgeven? Zal u strengere verplichtingen opleggen aan producenten en distributeurs inzake de voorlichting over de mogelijke gevolgen voor de gezondheid?

24.02 **Minister Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het verheugt me dat de door mijn collega, minister Magnette, in het kader van de Lente van het Leefmilieu georganiseerde workshop over de elektromagnetische golven een aantal dossiers in beweging heeft gebracht.

Wat de normen voor niet-ioniserende stralingen betreft, komt de volksgezondheid op de eerste plaats. De burger moet correcte informatie krijgen, waarbij evenwel boodschappen die contraproductief werken moeten worden vermeden, en er moeten – in overleg met de controle-instanties en met de organen voor wetenschappelijke analyse – proportionele maatregelen worden genomen.

Het is inderdaad mijn bedoeling de emissienorm voor de zendmasten te verlagen. In dat verband heb ik mijn diensten gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de frequenties tussen 10 MHz en 10 GHz, die meer bepaald belangrijk zijn voor de operatoren van het WiMAX-netwerk. De nieuwe

demande et qu'elle tenait compte des normes de l'INAMI. Elle m'a semblé complémentaire à d'autres approches et je crains que ce projet ne soit victime de blocages de principe.

L'incident est clos.

24 **Questions jointes de**

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "la norme des radiations non ionisantes" (n° 8128)
- M. Roel Deseyn à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre les rayonnements de GSM et le risque de tumeurs au cerveau" (n° 8668)

Le **président** : M. Deseyn étant absent, sa question n° 8668 est supprimée.

24.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): De nombreuses voix s'élèvent pour réclamer des normes de protection plus exigeantes en matière de radiations non ionisantes. Confirmez-vous votre intention de vous rallier à l'avis du Conseil supérieur de la santé qui, avant l'adoption de l'arrêté de 2005, avait plaidé pour une norme de trois volts par mètre pour les antennes? Appliquerez-vous cette norme aux autres installations et appareils susceptibles d'émettre des rayonnements d'hyperfréquence? Renforcerez-vous les obligations des producteurs et distributeurs en matière d'information sur les effets possibles sur la santé?

24.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Je me réjouis que l'atelier sur les ondes électromagnétiques organisé par mon collègue M. Magnette dans le cadre du Printemps de l'environnement ait permis de faire avancer plusieurs dossiers.

En ce qui concerne la norme relative aux radiations non ionisantes, mon souci premier est la santé de nos concitoyens. La priorité est de les informer correctement, mais en évitant les messages contre-productifs, puis de prendre des mesures proportionnelles, en concertation avec les instances de contrôle et les organes d'analyse scientifique.

Je souhaite effectivement diminuer la norme d'émission des antennes et j'ai demandé à mes services de se pencher sur la question des fréquences comprises entre 10MHz et 10GHz, ce qui concerne notamment les opérateurs du réseau WiMax. Les installations WiFi placées dans les

norm zal eveneens gelden voor de wifi-installaties op voor het publiek toegankelijke plaatsen. In de brochure 'Elektromagnetische velden en gezondheid' van de FOD Volksgezondheid vindt u de nodige gebruiks- en installatietips met betrekking tot de technologieën voor gebruik in huis.

Voor de productnormen en de gebruiksvoorwaarden verwijs ik u naar de minister die bevoegd is voor consumentenzaken.

De **voorzitter**: Slechts twee keer een gsm-ringtone tijdens de vraag!

24.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik ben blij dat u de norm wil verstrengen, maar volgens mij is het helemaal niet contraproductief om de bevolking op het gevaar van gsm-gebruik te wijzen.

24.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Men moet over alle objectieve elementen beschikken alvorens informatiecampaagnes op te zetten. De geloofwaardigheid van de campagnes en, bijgevolg, hun impact bij de bevolking staan hier op het spel.

24.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De tendens die uit de wetenschappelijke studies blijkt is zeer duidelijk. De epidemiologische studies zijn zeldzaam maar wijzen stuk voor stuk op de noodzaak van meer voorzorg. De brochure van de FOD volstaat dus niet, de gebruikers moeten in de verkooppunten worden geïnformeerd.

Ecolo vraagt bovendien dat het niveau voor de frequentie van de gsm snel op 0,6 V/m wordt gebracht. De voortdurende blootstelling met een kleine intensiteit moet worden verminderd maar ook de intensieve blootstelling tijdens de oproepen moet afnemen. Dat alles is mogelijk zonder dat het comfort afneemt.

De **voorzitter**: Een inventarisatie van de studies die op de diverse beleidsniveaus worden verricht zou onze commissie bij haar denkwerk kunnen helpen.

Het incident is gesloten.

25 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hoorapparaten" (nr. 8370)
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van hoorapparaten in België" (nr. 8450)

zones accessibles au public devront, elles aussi, respecter la nouvelle norme. Pour celles destinées à un usage domestique, les indispensables conseils d'utilisation et d'installation figurent dans la brochure « Les champs électromagnétiques et la santé » du SPF Santé publique.

Enfin, pour ce qui est des normes de produit et des conditions d'utilisation, je vous renvoie à mon collègue en charge de la Protection du consommateur.

Le **président** : Nous n'aurons entendu que deux sonneries de GSM pendant la question !

24.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Je me réjouis de votre intention de rendre la norme plus exigeante, mais il ne me semble pas contre-productif de souligner les dangers de l'utilisation du GSM.

24.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Il faut avoir tous les éléments objectifs avant de lancer des campagnes d'information. Il y va de la crédibilité de ces campagnes et, partant, de leur impact auprès de la population.

24.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : La tendance qui ressort des études scientifiques est très nette. Les études épidémiologiques sont peu nombreuses mais abondent toutes dans le sens d'une plus grande précaution. Il faut donc aller au-delà de la brochure du SPF et informer les utilisateurs dans les points de vente.

Ecolo demande en outre que le niveau passe rapidement à 0,6 V/m pour la fréquence des GSM. Il faut diminuer l'exposition permanente à basse intensité mais aussi l'exposition intensive pendant les appels. Tout cela est possible sans perte de confort.

Le **président** : La recension des études réalisées à différents niveaux de pouvoir devrait permettre à notre commission d'avancer dans sa réflexion.

L'incident est clos.

25 Questions jointes de

- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les appareils auditifs" (n° 8370)
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente des appareils auditifs en Belgique" (n° 8450)

De **voorzitter**: Op het verzoek om uitstel van mevrouw Lejeune kan niet worden ingegaan aangezien het hier samengevoegde vragen betreft.

25.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Uit een studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) blijkt dat slechthorenden vaak kiezen voor de duurdere hoorapparaten, zelfs wanneer die geen enkel voordeel bieden. Die keuze zou vooral in verband staan met het percentage op de verkoopprijs van het toestel dat naar de verkoper gaat. Daarom beveelt het KCE aan om de vergoeding voor de dienstverlening door de verkoper los te koppelen van de terugbetaling voor het hoorapparaat zelf. Bovendien zouden de patiënten de mogelijkheid moeten krijgen om meerdere hoorapparaten te testen. Het KCE stelt ook voor om overheidsopdrachten uit te schrijven, opdat de concurrentie tussen de leveranciers kan spelen en de prijzen zouden dalen. Is uw departement van plan deze aanbevelingen snel toe te passen?

25.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Op 30 juni 2008 sloot de Overeenkomstencommissie audiciens en verzekeringsinstellingen een nieuwe nationale overeenkomst voor acht maanden, met als doel een betere terugbetaling van hoorapparaten en een grotere prijstransparantie. Gezien de korte duur van die overeenkomst zullen we ze snel kunnen evalueren en zo nodig bijsturen.

De Overeenkomstencommissie zal de bevindingen en aanbevelingen in het KCE-verslag, dat op de volgende vergadering zal worden voorgesteld, aandachtig bestuderen.

Er zal ook een nieuw afleveringsattest worden uitgewerkt. De eerste resultaten van het follow-upsysteem zullen eveneens worden opgenomen in de evaluatie van de nieuwe maatregelen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs 8385 van de heer Goutry en 8431 van de heer Otlet worden verdaagd. Mevrouw Lejeune heeft gevraagd dat haar vraag nr. 8388 wordt verdaagd en de heer Brotcorne gaat ermee akkoord dat zijn samengevoegde vraag nr. 8421 eveneens wordt verdaagd. De heer Jeholet is afwezig.

26 Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van onbetaalde ziekenhuisfacturen" (nr. 8400)

Le **président** : Il n'est pas possible d'accéder à la demande de report de Mme Lejeune puisqu'il s'agit de questions jointes.

25.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Selon les résultats d'une étude du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), les malentendants s'orientent souvent vers les appareils auditifs les plus chers, même dans les cas où ceux-ci n'offrent aucun avantage. Ces choix seraient en grande partie liés au pourcentage que le vendeur perçoit sur le prix de l'appareil auditif vendu. C'est pourquoi le KCE recommande de séparer le remboursement des services du vendeur de celui de l'appareil auditif lui-même. De plus, les patients devraient avoir la possibilité de tester plusieurs appareils auditifs. Le KCE suggère également que des marchés publics soient lancés afin de faire jouer la concurrence entre les fournisseurs et de faire baisser les prix. Votre administration compte-t-elle appliquer rapidement ces recommandations ?

25.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Le 30 juin 2008, la Commission de convention entre audiciens et organismes assureurs a conclu pour une durée de huit mois une nouvelle convention nationale afin de prévoir un meilleur remboursement des appareils auditifs et de parvenir à une meilleure transparence des prix. La courte période de cette convention permettra de procéder rapidement à une évaluation et, si nécessaire, de prendre des mesures correctives.

La Commission de convention examinera attentivement les conclusions et recommandations du rapport du KCE qui lui sera présenté lors de sa prochaine réunion.

Une nouvelle attestation de délivrance a également été élaborée. Les premiers résultats de ce système de « suivi » seront également intégrés dans l'évaluation des nouvelles mesures.

L'incident est clos.

Le **président** : Les questions n^{os} 8385 de M. Goutry et 8431 de M. Otlet sont reportées. Mme Lejeune ayant demandé le report de sa question n° 8388, M. Brotcorne accepte de reporter sa question jointe n° 8421. M. Jeholet est absent.

26 Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des factures hospitalières impayées" (n° 8400)

26.01 Josy Arens (cdH): Er zouden voor 400 miljoen euro onbetaalde ziekenhuisfacturen zijn, en de gemiddelde betalingstermijn bedraagt honderd dagen. Volgens de FOD Volksgezondheid is die schuld in vijf jaar tijd met een derde toegenomen. De ziekenhuizen maken zich geen illusies meer over de mogelijkheden om die bedragen te innen. Meer dan de helft van de openstaande bedragen zal nooit betaald worden. Veel ziekenhuizen versturen hun factuur dan ook veel sneller en sommige eisen waarborgen bij de opname. Men kan de stijgende kosten voor de gezondheidszorg niet ontkennen, en bijzonder die voor de ziekenhuizen. Er wordt globaal 80% terugbetaald, het saldo blijft ten laste van de patiënten.

Kunt u die cijfers bevestigen? Wat denkt u over die toename van onbetaalde facturen? Ze brengen de wankele financiële gezondheid van de ziekenhuizen in gevaar. Welke inningsprocedures zijn toegelaten en welke inningskosten zijn toegelaten? Bestaan er gegevens per provincie met betrekking tot de onbetaalde bedragen, de gemiddelde betalingstermijn, het aantal betrokken personen en hun statuut?

26.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): We merken inderdaad een stijging van het aantal onbetaalde facturen in de ziekenhuizen. Maar men moet dat gegeven relativiseren want de omzet van de instellingen is ook sterk gestegen de jongste jaren. Het relatieve aandeel van de onbetaalde facturen blijft min of meer stabiel: 2,74 procent in 2000, 2,99 procent in 2005, met een piek van 3,9 procent in 2003. De ziekenhuizen hebben geen enkele speciale regel voor het innen van onbetaalde facturen. Ze moeten dus de bestaande wettelijke procedures volgen.

Meer dan 97 procent van de patiënten zijn aangesloten bij een verzekeringsinstelling en zijn bijgevolg onderworpen aan het systeem van de derde betaler. Daardoor zijn de ziekenhuisinstellingen zeker dat ze het aandeel van de verblijfskosten van de patiënt zullen ontvangen. Dat verklaart het vrij lage aandeel van onbetaalde facturen ten opzichte van de omzet. Dat fenomeen brengt het voortbestaan van een ziekenhuis dus niet in gevaar.

De sociale problemen die een instelling kan hebben en die een gedeeltelijke verklaring zijn voor de onbetaalde facturen, worden gecompenseerd door een budget van 19 miljoen euro dat verdeeld is volgens criteria die het risico van het patiëntenbestand weerspiegelen. Bovendien spelen de sociale diensten van de ziekenhuizen een

26.01 Josy Arens (cdH) : Les factures hospitalières en attente de paiement représenteraient 400 millions d'euros, le délai de paiement moyen étant de cent jours. Selon le SPF Santé publique, cette dette a augmenté d'un tiers en cinq ans. Les hôpitaux ne se font guère d'illusions sur les possibilités de recouvrement. Plus de la moitié des sommes dues ne seront jamais payées. Aussi, de nombreux hôpitaux envoient plus rapidement leurs factures et certains réclament des garanties à l'admission. On ne peut nier l'augmentation du coût des soins de santé, et singulièrement à l'hôpital. Globalement, 80% sont remboursés, le solde reste à charge des patients.

Pouvez-vous me confirmer ces chiffres ? Quel est votre sentiment à propos de cette augmentation des impayés ? Ceux-ci mettent en péril la fragile santé financière des hôpitaux. Quelles procédures de recouvrement sont-elles admises et quels frais de recouvrement sont-ils autorisés ? Existe-t-il des données par province quant aux montants impayés, au délai moyen de paiement, au nombre de personnes concernées et à leur statut ?

26.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : En effet, nous observons une augmentation du nombre de factures impayées dans les hôpitaux. Cependant, il convient de relativiser car le chiffre d'affaires des établissements a, lui aussi, augmenté de manière importante ces dernières années. La part relative de factures impayées reste plus ou moins stable : 2,74 % en 2000, 2,99 % en 2005, avec un pic de 3,9 % en 2003. Aucune règle spéciale n'est prévue pour la récupération des impayés par les hôpitaux. Ils doivent donc suivre les procédures légales existantes.

Plus de 97 % des patients sont affiliés à un organisme assureur et sont, par conséquent, soumis au système du tiers payant, grâce auquel les établissements hospitaliers sont assurés de percevoir la part relative aux frais de séjour du patient. C'est ce qui explique la proportion assez faible des factures impayées par rapport au chiffre d'affaires. Ce phénomène ne met donc pas en danger la survie d'un hôpital.

Les problèmes sociaux auxquels peut être confronté un établissement et qui peuvent expliquer partiellement les factures impayées sont compensés par un budget de 19 millions d'euros répartis selon des critères qui reflètent le risque présenté par la patientèle. De plus, les services sociaux des hôpitaux jouent un rôle important dans

belangrijke rol in de schuldbemiddeling.

Ik beschik enkel over regionale gegevens. Indien men de cijfers per provincie wil uitsplitsen, moeten we de informatica inschakelen. In dat geval verzoek ik u de vraag schriftelijk in te dienen.

Het incident is gesloten.

27 Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet voorhanden zijn van de FibroScan in de provincie Luxemburg" (nr. 8401)

27.01 Josy Arens (cdH): Hoeveel Fibroscan zijn er per provincie? Heeft het gebruik van Fibroscan een weerslag op het aantal uitgevoerde biopsieën? Hoeveel kosten de biopsieonderzoeken en de Fibroscanonderzoeken? Komt het RIZIV tegemoet in de kosten van een Fibroscanonderzoek?

Vindt u dat de gelijkwaardigheid van de zorg in het kader van hepatitis C verzekerd is, aangezien de provincie Luxemburg niet over een Fibroscan beschikt? Zal u daar een mouw aan passen?

27.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De leverbiopsie en het erop volgende weefselonderzoek vormen de standaardtest voor leverfibrose of -cirrose. Aangezien het een invasief onderzoek betreft, is het onaangenaam voor de patiënt. De resultaten kunnen variëren afhankelijk van de plaats waar het staal werd genomen, en daarom zijn niet-invasieve diagnosemethoden noodzakelijk. Deze methoden zijn van groot belang wanneer er nieuwe geneesmiddelen moeten worden getest, zeker nu er aanzienlijke vooruitgang wordt geboekt inzake de behandeling van chronische hepatitis.

De medische beeldvorming wordt in de eerste plaats gebruikt om cirrose vast te stellen bij patiënten met een chronische leveraandoening. Ze verschaft tevens aanvullende informatie wanneer de resultaten van een biopsie niet duidelijk genoeg zijn. De Fibroscan® van Echogen is een nieuwe, niet-invasieve onderzoeksmethode, waarbij met elastografie getracht wordt de elasticiteit van het leverweefsel te meten aan de hand van de voortplantingssnelheid van een laagfrequente elektromagnetische golf. Hoe harder de lever, hoe sneller de golf zich voortplant. Deze nieuwe techniek wordt nu geëvalueerd. De betrouwbaarste resultaten worden vastgesteld bij hepatitis C-patiënten. De ultrasone elastografie is niet betrouwbaar bij zwaarlijvige patiënten, patiënten met vocht in de buik en patiënten met een opstoot van hepatitis.

la médiation de dette.

Je ne dispose que de données régionales. Un tri par province requiert des travaux informatiques. Aussi, je vous prie de me poser la question par écrit.

L'incident est clos.

27 Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de FibroScan dans la province de Luxembourg" (n° 8401)

27.01 Josy Arens (cdH) : Combien de Fibroscan compte-t-on par province? Le recours au Fibroscan a-t-il une incidence sur le nombre de biopsies effectuées? Quel sont les coûts des examens réalisés par biopsie et par Fibroscan? L'INAMI intervient-il dans le coût d'un examen par Fibroscan?

Dans le cadre de l'hépatite C, estimez-vous que l'équivalence de soins est une réalité, puisque la province de Luxembourg n'a pas de Fibroscan? Comptez-vous remédier à cette situation?

27.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : La biopsie du foie et l'examen du tissu qui s'ensuit constitue le test standard en cas de fibrose ou de cirrhose du foie. S'agissant d'un examen invasif, il est mal ressenti par les patients. Les résultats peuvent varier selon l'endroit où l'échantillon a été prélevé, d'où la nécessité de méthodes de diagnostic non invasives. La démarche a toute son importance lorsque des médicaments nouveaux doivent être testés, d'autant que des avancées considérables sont réalisées dans le traitement des hépatites chroniques.

L'imagerie médicale a pour mission essentielle le diagnostic de cirrhose chez les patients atteints d'une maladie du foie chronique. Elle livre également des informations lorsque les résultats d'une biopsie n'étaient pas suffisamment clairs. Le fibroscan® ou echogen® est une nouvelle méthode d'examen non invasive. Elle revêt la forme d'une élastographie, qui tente de mesurer la rigidité du foie à l'aide d'une onde en progression à basse fréquence à travers le foie. Plus le foie est dur et rigide, plus la vitesse de l'onde sera élevée. Cette nouvelle technique fait actuellement l'objet d'une évaluation. Les résultats les plus fiables ont été recensés chez les patients atteints d'une hépatite C. Mais l'élastographie par ultrasons pose des problèmes chez les patients obèses, les patients souffrant d'ascite ou chez lesquels une forte poussée d'hépatite est ressentie.

Het nut van die techniek wordt nog nader onderzocht. Een andere onderzoeksmethode is de elastografie via magnetische resonantie, die het mogelijk maakt de elasticiteit te meten met behulp van een magnetische golf. Die nieuwe techniek wordt nog op punt gesteld.

In het kader van de verplichte ziekte – en invaliditeitsverzekering zal zeker worden nagegaan of die nieuwe technieken kunnen worden vergoed, zodra ze ingang zullen hebben gevonden.

Tot zover mijn antwoord in dit stadium. Ik stel voor dat ik het schriftelijk zal aanvullen met de specifieke gegevens betreffende de provincie Luxemburg.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8403 van de heer Arens wordt omgevormd in schriftelijke vraag.

28 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoopvoorwaarden voor geneesmiddelen die sibutramine bevatten" (nr. 8433)

28.01 Colette Burgeon (PS): Enkele dagen geleden overleed in Seine-Saint-Denis een jonge vrouw na het nemen van vermageringscapsules. Uit de eerste resultaten van de toxicologische analyse bleek dat de capsules sibutramine bevatten. Dat is het actief bestanddeel van Reductil, een geneesmiddel tegen obesitas dat in capsulevorm wordt verkocht. Onder welke voorwaarden wordt dat geneesmiddel in België afgeleverd? Mogen in de apotheek bereide capsules sibutramine bevatten? Is het aanvaardbaar dat men zich dat geneesmiddel zo gemakkelijk kan aanschaffen via internetsites zoals "buyreductil.be"?

28.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Reductil is enkel verkrijgbaar op medisch voorschrift. De verkoop ervan via internet is ten strengste verboden. Theoretisch mogen capsules sibutramine bevatten, maar momenteel heeft sibutramine geen vergunning als grondstof.

Het is moeilijk om efficiënt op te treden tegen dergelijke internetsites die op onwettige wijze geneesmiddelen verkopen. Ik wil echter de nu reeds bestaande samenwerking tussen het Geneesmiddelenagentschap, de douanediens en de politiediensten op nationaal vlak beter steunen. Op internationaal niveau werd er een sterke samenwerking uitgebouwd en die moet worden gehandhaafd.

Cette technique fait encore l'objet d'analyses pour contrôler son utilité. Une autre forme est l'élastographie par résonance magnétique permettant de mesurer l'élasticité à l'aide d'une onde magnétique. Cette nouvelle technique est également en cours d'élaboration.

Nul doute que l'assurance maladie-invalidité obligatoire examinera l'intégration de ces nouvelles techniques d'examen dans le paquet de soins remboursés une fois qu'elles auront acquis leur place.

Voici ma réponse à l'heure actuelle. Je propose de la compléter par écrit avec les renseignements spécifiques à la province de Luxembourg.

L'incident est clos.

Le **président** : La question n° 8403 de M. Arens est transformée en question écrite.

28 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions de vente de médicaments contenant de la sibutramine" (n° 8433)

28.01 Colette Burgeon (PS) : Une jeune femme est décédée il y a quelques jours en Seine-Saint-Denis des suites de l'absorption de gélules amaigrissantes. Les premiers résultats de l'analyse toxicologique ont révélé la présence de sibutramine. Cette substance est l'ingrédient actif du Reductil, un médicament contre l'obésité vendu sous la forme de gélules. Quelles sont les conditions de délivrance de ce médicament en Belgique ? La sibutramine peut-elle entrer dans la composition de gélules fabriquées en pharmacie ? Est-il acceptable de pouvoir acquérir aussi facilement ce médicament sur un site internet tel que « buyreductil.be » ?

28.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Le Reductil ne peut être délivré que sur prescription médicale. Son commerce via internet est strictement interdit. En théorie, la sibutramine peut entrer dans la composition de gélules mais à l'heure actuelle, il n'existe pas de matière première sibutramine autorisée.

En termes d'action, il est souvent difficile d'agir efficacement à l'encontre de certains sites internet illicites de vente de médicaments. J'entends toutefois soutenir davantage sur le plan national la collaboration qui existe déjà entre l'Agence des médicaments, les services des douanes et les services de police. À l'échelon international, une solide collaboration a été développée et doit être maintenue.

Afgezien van die maatregelen lijkt het me belangrijk dat de bevolking inziet dat de veiligheid en de kwaliteit van geregistreerde geneesmiddelen enkel kan worden gegarandeerd als zij via de officiële kanalen worden afgeleverd. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen heeft op zijn website een waarschuwing ter zake geplaatst en men zal ervoor zorgen dat die boodschap nog meer in het oog springt. Ik sta achter de door het Agentschap geplande campagne met het oog op de sensibilisering van de bevolking inzake de risico's die verbonden zijn aan de aankoop van geneesmiddelen via internet.

28.03 Colette Burgeon (PS): Het is geruststellend dat u het heeft over een medisch voorschrift in België. Kan u iets ondernemen tegen de internetsites die dergelijke onwettige verkoopspraktijken toepassen?

28.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Dat hangt af van de eigenaar van de website en waar die is gevestigd. Indien dat in België is, is er geen probleem, maar doorgaans is dat niet het geval.

Het incident is gesloten.

29 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van de patiënten om hun zorgverstrekker te kiezen" (nr. 8526)

29.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Bij een doorverwijzing naar de thuisverpleging regelen de sociale diensten van de instellingen meestal zelf de thuiszorg met de verpleegdienst van hun keuze. Daardoor wordt het recht op vrije keuze van de patiënt genegeerd en vallen veel zelfstandige praktijken uit de boot.

Is het niet mogelijk om de patiënten een lijst met zorgverstrekkers te geven zodat zij zelf kunnen kiezen? Zal de minister hier werk van maken?

29.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het recht op vrije keuze is een belangrijke principe in de volksgezondheid. Het is verankerd in de wet op de patiëntenrechten.

Er zijn twee mogelijkheden om het probleem op te lossen. Ten eerste kunnen de ziekenhuizen worden herinnerd aan het recht op vrije keuze. Zij kunnen dat doen door de patiënt een lijst met thuisverpleegkundigen in zijn buurt te geven. Ik heb mijn diensten gevraagd de haalbaarheid hiervan te onderzoeken.

Outre ces mesures, il me semble important de faire comprendre au public que seule la délivrance de médicaments enregistrés via des canaux officiels permet de garantir leur sécurité et leur qualité. L'Agence des médicaments a placé sur son site web un message d'avertissement pour le public à cet égard, message qui sera prochainement davantage mis en évidence. Je soutiens le projet de campagne développé par l'Agence pour sensibiliser le grand public aux risques liés à l'achat de médicaments sur internet.

28.03 Colette Burgeon (PS): Il est rassurant que vous parliez de prescription médicale en Belgique. Avez-vous des moyens d'action contre les sites internet qui pratiquent ces ventes illicites ?

28.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Cela dépend du propriétaire du site et de sa localisation. S'il est situé en Belgique, il n'y a pas de souci, mais généralement ce n'est pas le cas.

L'incident est clos.

29 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la liberté des patients de choisir leur dispensateur de soins" (n° 8526)

29.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Lorsque le patient se voit prescrire des soins infirmiers à domicile, les services sociaux des institutions règlent généralement eux-mêmes ces soins avec le service infirmier de leur choix. Il en résulte que le droit de libre choix du patient est ignoré et que de nombreux organismes indépendants sont exclus.

Ne pourrait-on fournir aux patients une liste des dispensateurs de soins, afin qu'ils puissent choisir eux-mêmes ? La ministre y veillera-t-elle ?

29.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): En matière de santé publique, la liberté de choix constitue un principe important, qui est ancré dans la loi relative aux droits du patient.

Le problème peut être résolu de deux manières. Premièrement, on peut rappeler aux hôpitaux l'existence du droit au libre choix. Ceux-ci peuvent par exemple remettre au patient une liste des infirmiers à domicile de sa région. J'ai demandé à mes services d'étudier la faisabilité d'une telle option.

Ten tweede onderzoeken de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging (GDT) de mogelijkheid om een multidisciplinair overleg te organiseren voor de ziekenhuispatiënten die naar huis terugkeren. Daarbij zouden de verschillende partners van de eerste lijn betrokken worden, zoals de huisarts en de thuisverpleegkundige. In dat kader kan de patiënt ook worden geïnformeerd over de opties inzake thuisverpleging. Ik heb in de technische subgroep Hulp aan Ouderen van de interministeriële conferentie Volksgezondheid de reflectie over de rol van de GDT opnieuw opgestart.

29.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Kan de minister mij schriftelijk het resultaat van het onderzoek bezorgen?

29.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ja.

Het incident is gesloten.

30 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "anti-decubituskussen" (nr. 8527)

30.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): De regelgeving voor het verkrijgen van anti-decubitusmateriaal is behoorlijk Kafkaïaans: een anti-decubituskussen wordt enkel door het Riziv terugbetaald als ook een rolstoel wordt aangevraagd. Bij het Vlaams Agentschap kan zo'n kussen wel apart worden aangevraagd, maar dan alleen door gehandicapten en niet door langdurig zieken.

Zal de minister deze situatie rechtzetten?

30.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De tenlasteneming van het anti-decubituskussen door de verplichte ziekteverzekering werd ingevoerd bij de hervorming van de nomenclatuur van de mobiliteitshulpmiddelen op 1 oktober 2005. Daardoor is er momenteel enkel een terugbetaling voor rolstoelgebruikers. De reglementering wordt momenteel geëvalueerd. De terugbetaling van anti-decubitusmateriaal kan in dat kader worden uitgebreid.

Ook binnen het programma 'Voorrang aan chronisch zieken' kan de analyse van de noden van anti-decubitusmateriaal worden gemaakt en kan in een terugbetaling van anti-decubitusmateriaal worden voorzien. Ik zal daarover advies vragen aan

Deuxièmement, les services intégrés de soins à domicile (SISD) étudient la possibilité d'organiser une concertation disciplinaire pour les patients hospitalisés qui regagnent leur domicile. Les différents partenaires de première ligne, comme le médecin de famille et l'infirmier à domicile, seraient associés à cette démarche. Dans ce cadre, le patient peut également être informé sur les options en matière de soins à domicile. J'ai relancé la réflexion sur le rôle des SISD au sein du sous-groupe technique 'Aide aux personnes âgées' de la conférence interministérielle Santé publique.

29.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): La ministre pourrait-elle me transmettre par écrit les résultats de l'étude ?

29.04 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Oui.

L'incident est clos.

30 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coussins anti-escarres" (n° 8527)

30.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro) : La réglementation relative au remboursement du matériel anti-escarres est pour le moins kafkaïenne : un coussin anti-escarres n'est remboursé par l'Inami qu'à condition que la demande soit assortie d'une demande de fauteuil roulant. Par ailleurs, une demande de coussin anti-escarres peut être introduite séparément auprès de l'Agence flamande, mais uniquement par des personnes handicapées et pas par les malades de longue durée.

La ministre envisage-t-elle de prendre des mesures dans ce cadre ?

30.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Étant donné que les coussins anti-escarres sont pris en charge par l'assurance maladie obligatoire depuis la réforme de la nomenclature des aides à la mobilité intervenue le 1^{er} octobre 2005, leur remboursement n'est possible que pour les personnes en chaise roulante. Le remboursement pourrait être élargi à de nouvelles catégories de matériel anti-escarres dans le cadre de l'évaluation actuelle de la réglementation.

Le programme "Priorité aux malades chroniques !" permet également d'analyser les besoins en matériel anti-escarres et de les rembourser. Je solliciterai l'avis du Conseil scientifique pour les malad(i)es chroniques de l'INAMI à cet égard.

de wetenschappelijke raad voor chronisch zieken van het Riziv.

30.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Ik stel voor dat de minister dit specifieke probleem laat opnemen bij de evaluatie, zodat het niet over het hoofd wordt gezien.

30.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro) : Je propose que la ministre intègre ce problème spécifique dans l'évaluation, pour qu'il ne soit pas perdu de vue.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.13 uur.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 13.