

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 01 MARS 2011

DINSDAG 01 MAART 2011

Matin

Voormiddag

La discussion des questions est ouverte à 11 h 00 sous la présidence de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 Question de Mme Annick Van Den Ende à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la vente libre de produits réservés à l'usage des professionnels de la coiffure et de l'esthétique" (n° 2879)

01.01 Annick Van Den Ende (cdH): Beaucoup de points de vente proposent aux particuliers des produits réservés en principe à l'usage des professionnels de la coiffure et du soin corporel: colorations, produits pour permanentes, produits anti-chute et oxydants. Les coiffeurs manipulent ces substances avec précaution et les salons de coiffure sont généralement équipés d'un système d'extraction de polluants. Ce n'est sans doute pas le cas des particuliers, qui utiliseront probablement ces produits dans leurs salles de bains familiales.

Le consommateur est-il assez informé des risques qu'il encourt? Envisagez-vous d'exclure certains de ces produits de la vente libre?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): L'arrêté royal du 15 octobre 1997 dispose que sont réservés à l'usage professionnel certains produits cosmétiques comme un certain nombre de colorations capillaires, certains autres produits de soins capillaires et des produits pour ongles artificiels. Ces produits ne peuvent être mis dans le commerce en dehors des conditions prévues.

Cet arrêté royal transpose une directive européenne qui a été remplacée par le nouveau règlement européen 1223/2009 disposant que les produits cosmétiques ne peuvent contenir des substances soumises à restriction que moyennant le respect de ces restrictions. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter la législation, mais j'ai demandé à mes services d'effectuer des contrôles avec une attention particulière. Le service Inspection de la DG Animaux, Végétaux et Alimentation du SPF Santé publique effectue des contrôles tant dans les points de vente pour le grand public que chez les professionnels. Tous les produits cosmétiques réservés à un usage professionnel doivent être étiquetés comme tels et présentés avec des avertissements pour un usage sûr.

Quant aux produits revendiquant le statut de produit pour professionnels uniquement à des fins de stratégie commerciale, ils peuvent être vendus directement aux consommateurs sans risques pour la santé.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 2993 de Mme Smeyers et 2998 de Mme Almaci sont reportées.

02 Question de Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'exécution de la loi Colla relative aux médecines non conventionnelles" (n° 3008)

02.01 Nathalie Muylle (CD&V): Plusieurs étapes doivent encore être franchies en ce qui concerne

l'exécution de la loi du 29 avril 1990 réglementant les médecines non conventionnelles. La commission qui jouera un rôle clé doit encore être mise en place. Les chambres chargées de la présentation des membres du secteur devront être composées de membres des fédérations professionnelles reconnues. Celles-ci ont été ratifiées par le Parlement l'année dernière.

Quel est l'état d'avancement du dossier? Un jugement a-t-il déjà été prononcé à la demande de la ministre tendant à suspendre l'astreinte imposée par le tribunal de Bruxelles? Où en est la mise en place des chambres et de la commission paritaire?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): En janvier 2010, le tribunal de première instance de Bruxelles a condamné l'État fédéral à instituer la commission paritaire. L'État a fait appel de ce jugement mais, celui-ci étant exécutoire par provision, j'ai quand même exécuté la décision, malgré la situation d'affaires courantes. La loi du 19 novembre 2010 ratifie l'arrêté royal du 6 avril 2010.

En raison de la situation politique, cette loi n'a effectivement pas été exécutée dans le délai prévu de six mois. Je vous renvoie à cet effet aux discussions qui ont eu lieu dans les commissions de la Chambre et du Sénat.

Les chambres doivent d'abord être constituées, étant donné qu'elles désignent une partie des membres de la commission. Les institutions concernées ont été invitées à présenter des candidats. J'espère que les membres des commissions seront désignés au plus tôt afin que la commission paritaire puisse être constituée.

La disposition de l'article 8 de la loi n'est pas encore en vigueur, de sorte que les praticiens ne doivent donc pas être enregistrés avant de pouvoir être désignés pour faire partie de la commission.

En ce qui concerne la demande de suspendre l'astreinte, les plaidoiries auront en principe lieu le 18 novembre.

02.03 Nathalie Muylle (CD&V): S'agira-t-il d'instituer effectivement les quatre chambres différentes pour l'ostéopathie, la chiropraxie, l'acupuncture et l'homéopathie?

02.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Oui.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les compétences des aides-soignant(e)s" (n° 3012)

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): La ministre a prolongé les mesures de transition relatives aux aides-soignants jusqu'en 2012-2016. Elles concernent essentiellement les personnes déjà employées dans le secteur au cours de la période 2006-2008 mais qui n'ont pas introduit de demande d'enregistrement temporaire et qui peuvent donc encore le faire.

Plusieurs institutions, plusieurs villes et communes flamandes ont fait valoir que de nombreuses catégories risquent de rester sur la touche. Il s'agirait de 2 000 à 3 000 personnes, sans diplôme, qui travaillent dans les centres d'hébergement et de soins, et qui devront peut-être suivre des formations de 600 à 1 300 heures dans les semaines à venir.

J'espère que la ministre trouvera des solutions pour les aides-soignants qui n'ont pas fait de septième année et qui ont été embauchés après 2008, pour les travailleurs qui ont réintégré la profession après le 31 décembre 2008, pour les étrangers ayant obtenu l'équivalence avec les aides-soignants au terme d'une très longue procédure et les personnes diplômées en 2005 mais qui n'ont commencé à travailler qu'en 2009.

Qu'en est-il des aides-soignants diplômés absents du secteur entre 2005 et 2008 pour cause d'interruption de carrière? Qu'en est-il des personnes actives en dehors du secteur?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les arrêtés royaux relatifs aux qualifications des aides-

soignants datent de 2006 et sont le fruit de plusieurs années de discussions. Ils étaient destinés à mieux régler les titres professionnels dans le domaine des soins de santé.

Toutes les personnes actives dans ce secteur au 13 février 2006 ont bénéficié d'une inscription à titre définitif. Les intéressés disposant d'une des qualifications énumérées dans la circulaire du 8 novembre 2006 et actifs au 31 décembre 2008 ont eu la possibilité de s'enregistrer de façon provisoire. L'arrêté royal signé par le Roi le 23 février prolonge pour la deuxième fois les mesures transitoires sans modifier les critères de formation et/ou d'expérience.

Des mesures transitoires ont toujours un caractère provisoire et visent à éviter des problèmes aux institutions et aux personnes. Elles excluent toujours les personnes qui ne satisfont pas aux conditions, à savoir presque toutes les catégories que vous citez.

Depuis le 1^{er} janvier 2009, les personnes qui ne sont pas enregistrées comme aides-soignants ne peuvent plus exercer d'activités nécessitant cette qualification. Dorénavant, les mesures définitives sont décisives. Les formations complémentaires donneront à un grand nombre de personnes la possibilité d'atteindre le niveau requis. Peut-être le personnel de soins à domicile pourra-t-il être inséré dans ce cadre à l'avenir.

03.03 Nathalie Muylle (CD&V): Les informations relatives aux soins à domicile sont positives. J'en déduis que ceux qui ont déjà un emploi mais ne répondent pas aux conditions devront suivre des formations. Il est souvent très difficile de combiner les deux.

La ministre précise à juste titre que les établissements auraient déjà dû être en règle à partir du 1^{er} janvier 2009 mais le dossier est complexe. J'espère que la ministre continuera à rechercher toute personne susceptible de répondre aux exigences de qualité. Le secteur en a cruellement besoin.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 3017 de M. Beuselinck est reportée.

04 Question de Mme Annick Van Den Ende à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'hygiène dentaire" (n° 3038)

04.01 Annick Van Den Ende (cdH): Une étude, publiée dans un journal médical aux États-Unis établit un lien probable entre l'usage de cannabis et le délabrement dentaire chez les jeunes adultes.

Disposez-vous de données analogues pour la Belgique? Avez-vous des contacts avec les Communautés sur ce sujet?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Nous savons incontestablement que la consommation de tabac a un impact sur la santé buccodentaire, mais nous ne disposons pas de données spécifiques sur les effets de la consommation de cannabis. L'étude que vous citez est unique. Des analyses concernant la relation entre la consommation de cannabis et quelques indicateurs d'hygiène dentaire pourraient être effectuées dans le cadre de l'enquête Santé publique; la prochaine n'aura toutefois lieu qu'en 2012.

La prévention en matière de consommation de drogues licites et illicites est de la compétence des Communautés. Je collabore avec mes homologues, notamment au sein de la Cellule politique de Santé Drogues, à laquelle je communiquerai la teneur de votre question.

L'incident est clos.

05 Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la reconnaissance de la fibromyalgie" (n° 3043)

05.01 Damien Thiéry (MR): La fibromyalgie est reconnue par l'OMS et le Parlement européen et non dans notre pays. La proposition de résolution n° 382 visant à reconnaître ce syndrome est inscrite à l'ordre du jour de notre commission et les malades bénéficient d'une reconnaissance partielle. Mais le flou autour de la reconnaissance de la fibromyalgie entraîne de multiples conséquences pour les malades. Je pense au défaut

de recherches médicales sur les causes, les mécanismes et un traitement fiable de ce mal, mais aussi au fait qu'un médecin de l'administration se contente de considérer de manière visuelle et sommaire le malade qui se voit contraint de reprendre le travail. Le cas de ce patient est voisin de celui atteint de migraine.

Comptez-vous promouvoir la recherche dans ce domaine? Envisagez-vous la reconnaissance et la prise en charge de cette pathologie délicate?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Nous avons énormément travaillé, sous la législature précédente, autour de la fibromyalgie et de la douleur chronique. Je trouve essentiel de voir apparaître un statut du malade chronique, mais nous n'avons pu mener à bien ce projet parce que le gouvernement est tombé et qu'en affaires courantes, c'est compliqué. L'INAMI et l'administration continuent néanmoins à travailler à ce statut.

La recherche médicale ne fait pas partie de mes compétences. Les recherches doivent se poursuivre même si, dans les centres de la douleur, des progrès considérables se font avec des modes d'évaluation de la douleur de plus en plus performants.

Je voudrais lever une ambiguïté: l'INAMI, la médecine du travail, n'ont pas pour mission de reconnaître des maladies.

La reconnaissance d'une maladie relève de la compétence des médecins exerçant en ambulatoire ou en milieu hospitalier. L'assurance soins de santé obligatoire prévoit le remboursement de tous les actes médicaux nécessaires. Ces patients bénéficient de toutes les mesures concernant la prise en charge de la douleur chronique. Pour la fibromyalgie, on manque cependant de données scientifiques.

Le rôle du médecin du travail, du médecin-conseil de la mutualité ou du médecin contrôleur de l'INAMI est de vérifier l'état d'incapacité fonctionnelle du patient et non de poser un diagnostic. Il n'est pas exact de dire qu'ils ne reconnaissent pas.

L'état fonctionnel est évalué sur la base des éléments fournis par le médecin traitant et sur la base d'échelles reconnues au niveau international. Le constat sur le travail des médecins de l'administration et des médecins-conseils des mutualités est tronqué.

Toute décision négative de reconnaissance est susceptible d'un recours auprès du tribunal du travail.

Sous l'ancienne législature, nous avons reconnu un Observatoire des maladies chroniques. Tout ceci permet de faire évoluer la formation et l'information des médecins, qui doivent être à même de reconnaître les symptômes de la fibromyalgie.

Je pense qu'il serait préférable de reporter ce point de notre ordre du jour d'une à deux semaines car les spécialistes sont actuellement à l'étranger.

05.03 Damien Thiéry (MR): Des données scientifiques nous font défaut. Nous y reviendrons lors de la discussion de la résolution inscrite à l'ordre du jour de la réunion de notre commission de cette après-midi.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 3065 et 3096 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

05.04 Catherine Fonck (cdH): Je souhaite faire gagner du temps à tout le monde! Certaines questions sont tellement factuelles ...

05.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Comme il n'y a plus de délai en affaires courantes pour les questions écrites, je comprends que des parlementaires les transforment en questions orales.

Il faudrait peut-être changer de système pour que les cabinets soient au courant des questions écrites. De la sorte, nous pourrions donner un délai à l'administration.

05.06 Catherine Fonck (cdH): En Conférence des présidents, le ministre des Finances avait suggéré qu'on dépose les questions par ce système-ci et qu'on les transforme.

05.07 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les questions concernant des statistiques doivent rester écrites.

La **présidente**: Les questions n^{os} 3084 de Mme De Bont et 3099 de M. Beuselinck sont reportées.

La réunion publique est levée à 11 h 34.

De behandeling van de vragen vangt aan om 11.00 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 Vraag van mevrouw Annick Van Den Ende aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de vrije verkoop van producten die in principe voorbehouden zijn aan professionals uit de kappers- en schoonheidsbranche" (nr. 2879)

01.01 Annick Van Den Ende (cdH): In veel verkooppunten kunnen particulieren producten kopen die in feite uitsluitend bestemd zijn voor professioneel gebruik inzake haartooi en lichaamsverzorging: haarkleurmiddelen, permanentproducten, middelen tegen haaruitval en oxidantia. Kappers nemen de nodige voorzorgen wanneer ze dergelijke producten gebruiken, en kapsalons zijn doorgaans voorzien van een zuiveringssysteem voor de afvoer van vervuilende stoffen. Dat is bij particulieren, die dergelijke producten in hun eigen badkamer gebruiken, wellicht niet het geval.

Is de consument voldoende ingelicht over de risico's die hij loopt? Denkt u de vrije verkoop van sommige van die producten te verbieden?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het koninklijk besluit van 15 oktober 1997 bepaalt dat sommige cosmetica, zoals een aantal haarkleurmiddelen, sommige andere haarverzorgingsproducten en producten voor kunsnagels, uitsluitend bestemd zijn voor professioneel gebruik. Die producten mogen enkel onder de vastgelegde voorwaarden in de handel worden gebracht.

Voornoemd koninklijk besluit is de omzetting van een Europese richtlijn, die werd vervangen door de nieuwe Europese verordening 1223/2009, die bepaalt dat cosmetische producten slechts aan beperkingen onderworpen stoffen mogen bevatten indien die stoffen in overeenstemming met de beperkingen van de verordening zijn gebruikt. De wetgeving hoeft dus niet te worden aangepast. Ik heb mijn diensten evenwel verzocht met bijzondere aandacht controles uit te voeren. De dienst Inspectie Consumptieproducten van het DG Dier, Plant en Voeding van de FOD Volksgezondheid voert controles uit, zowel op de verkooppunten voor het grote publiek als bij de professionele beroepsbeoefenaars. Alle cosmetica die uitsluitend bestemd zijn voor professioneel gebruik dienen als dusdanig te worden geëtiketteerd en er dient een waarschuwing te worden bijgevoegd, zodat ze in alle veiligheid kunnen worden gebruikt.

Producten die louter in het kader van een commerciële strategie worden voorgesteld als zijnde uitsluitend bestemd voor professioneel gebruik, mogen rechtstreeks worden verkocht aan de consument en houden geen gezondheidsrisico's in.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nr. 2993 van mevrouw Smeyers en nr. 2998 van mevrouw Almaci worden uitgesteld.

02 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het uitvoeren van de 'wet-Colla' betreffende de niet-conventionele geneeswijzen" (nr. 3008)

02.01 Nathalie Muylle (CD&V): In verband met de uitvoering van de wet van 29 april 1990, die de niet-conventionele geneeswijzen reglementeert, moeten nog enkele stappen worden gezet. De commissie die een sleutelrol krijgt, moet nog worden opgericht. De kamers die de leden uit de sector moeten voordragen,

moeten worden samengesteld uit leden van de erkende beroepsfederaties. Vorig jaar werden die beroepsfederaties in het Parlement bekrachtigd.

Wat is de stand van zaken? Is er al een uitspraak over de vraag van de minister om de dwangsom, die door de rechtbank van Brussel werd opgelegd, op te schorten? Hoe staat het met de oprichting van de kamers en de paritaire commissie?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): In januari 2010 veroordeelde de rechtbank van eerste aanleg van Brussel de federale overheid tot het instellen van de paritaire commissie. De Staat is in beroep gegaan, maar omdat het vonnis bij voorraad uitvoerbaar is, heb ik toch werk gemaakt van de uitvoering, ondanks de lopende zaken. De wet van 19 november 2010 bekrachtigt het KB van 6 april 2010.

Ten gevolge van de politieke toestand werd deze wet inderdaad niet binnen de vooropgestelde zes maanden uitgevoerd. Ik verwijs hiervoor echter naar de discussies in de commissies van Kamer en Senaat.

Eerst moeten de kamers worden ingesteld, vermits de kamers een deel van de leden van de commissie aanduiden. De betrokken instellingen werden uitgenodigd om kandidaten voor te stellen. Ik hoop dat de leden van de kamers zo spoedig mogelijk zullen worden aangeduid. Dan kan de paritaire commissie worden samengesteld.

De bepaling van artikel 8 van de wet is nog niet van kracht, de beroepsbeoefenaars moeten dus niet geregistreerd zijn voor ze kunnen worden aangewezen om deel uit te maken van de commissie.

Over het verzoek om de dwangsom te schorsen, wordt in principe op 18 november gepleit.

02.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Is het de bedoeling om de vier verschillende kamers, voor osteopathie, chiropraxie, acupunctuur en homeopathie, effectief op te richten?

02.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ja.

Het incident is gesloten.

03 **Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de bekwaamheid van zorgkundigen" (nr. 3012)**

03.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): De minister heeft de overgangsmaatregelen voor zorgkundigen verlengd tot 2012-2016. Zij hebben hoofdzakelijk betrekking op personen die in de periode 2006-2008 al in de sector waren tewerkgesteld, maar toch geen aanvraag tot voorlopige registratie hebben ingediend en dat dus nu alsnog kunnen doen.

Vanuit verschillende instellingen en vanuit Vlaamse steden en gemeenten kwam de opmerking dat er nog heel wat categorieën uit de boot dreigen te vallen. Het zou gaan om 2.000 tot 3.000 personen die in woonzorgcentra werken en geen diploma hebben, maar die de komende weken misschien opleidingen van 600 tot 1.300 uur zullen moeten volgen.

Ik hoop dat de minister naar oplossingen zoekt voor vooral verzorgenden die geen zevende jaar hebben gevolgd en aangeworven zijn na 2008, herintreders in het beroep na 31 december 2008, buitenlanders die na een heel lange procedure de gelijkgeschakeling hebben gekregen met verzorgenden en personen die hun diploma hebben gehaald in 2005 maar pas in 2009 aan de slag zijn gegaan.

Wat met de gediplomeerde verzorgenden die tussen 2005 en 2008 niet in de sector aanwezig waren wegens loopbaanonderbreking? Wat met personen die nu buiten de sector werken?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De KB's betreffende de bekwaamheden van zorgkundigen dateren van 2006 en zijn het resultaat van jarenlange discussies. Ze moesten orde op zaken stellen in de zorgtitels.

Alle personen die op 13 februari 2006 werkzaam waren, hebben een definitieve inschrijving genoten en wie over een van de bekwaamheden uit de circulaire van 8 november 2006 beschikte en uiterlijk op 31 december 2008 werkzaam was, kon een tijdelijke inschrijving krijgen. Het KB dat de Koning op 23 februari ondertekend heeft, verlengt voor de tweede keer de overgangsmaatregelen zonder de criteria inzake opleiding en/of ervaring te veranderen.

Overgangsmaatregelen zijn altijd tijdelijk en zijn bedoeld om instellingen en personen uit de problemen te houden. Ze sluiten ook altijd mensen uit die niet aan de voorwaarden voldoen en dat is voor bijna alle aangehaalde categorieën het geval.

Sinds 1 januari 2009 mogen personen die niet als zorgkundigen ingeschreven zijn, geen activiteiten met die kwalificatie meer uitvoeren. Voortaan geven de definitieve maatregelen de doorslag. De bijkomende opleidingen zullen heel veel mensen de mogelijkheid geven om het vereiste niveau te halen. Misschien kunnen in de toekomst de thuiszorgenden ook betrokken worden.

03.03 Nathalie Muylle (CD&V): Het nieuws over de thuiszorg is goed. Ik begrijp dat wie al tewerkgesteld is, maar niet aan de voorwaarden voldoet, opleidingen zal moeten volgen. Vaak is dat erg moeilijk te combineren.

De minister zegt terecht dat de instellingen al van 1 januari 2009 in orde hadden moeten zijn, maar het dossier is complex. Ik hoop dat de minister blijft zoeken naar elk paar handen dat aan de kwaliteitseisen kan voldoen. De sector heeft ze broodnodig.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 3017 van de heer Beuselinck is uitgesteld.

04 Vraag van mevrouw Annick Van Den Ende aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de tandhygiëne" (nr. 3038)

04.01 Annick Van Den Ende (cdH): Volgens een in de Verenigde Staten in een medisch vakblad gepubliceerde studie zou er een verband zijn tussen cannabisgebruik en tandbederf bij jonge volwassenen.

Beschikt u over vergelijkbare gegevens voor België? Werd dit reeds aan de orde gesteld in het kader van de contacten met de Gemeenschappen?

04.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het staat intussen onomstotelijk vast dat tabaksgebruik gevolgen heeft voor de mondgezondheid en het gebit, maar we hebben geen specifieke gegevens over het effect van cannabisgebruik. De studie waarnaar u verwijst is enig in haar soort. In het kader van de Gezondheidsenquête van het departement Volksgezondheid zou het verband tussen cannabisgebruik en een aantal indicatoren van de tandhygiëne kunnen worden geanalyseerd. De volgende Gezondheidsenquête zal echter pas in 2012 worden uitgevoerd.

Preventie inzake legaal en illegaal drugsgebruik is een gemeenschapsbevoegdheid. Ik werk samen met mijn ambtgenoten, meer bepaald in de Cel Gezondheidsbeleid Drugs. Ik zal de inhoud van uw vraag aan die Cel bezorgen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de erkenning van fibromyalgie" (nr. 3043)

05.01 Damien Thiéry (MR): Fibromyalgie werd erkend door de WHO en het Europees Parlement. In ons land is dat nog niet het geval. Het voorstel van resolutie nr. 382 betreffende de erkenning van het fibromyalgiesyndroom staat op de agenda van onze commissie, en de patiënten kunnen aanspraak maken op een gedeeltelijke erkenning. De onduidelijkheid omtrent de erkenning van fibromyalgie heeft echter multiple gevolgen voor de patiënten. Ik denk niet alleen aan het ontbreken van medisch onderzoek naar de

oorzaken, de onderliggende mechanismen en een betrouwbare behandeling van deze ziekte, maar ook aan het feit dat patiënten met het oog op hun werkhervatting enkel visueel en oppervlakkig onderzocht worden door de controleartsen van de administratie. In feite worden zulke patiënten bijna op dezelfde manier bejegend als migraine lijders.

Zal u het onderzoek op dat gebied aanmoedigen? Zal u deze problematische aandoening erkennen en in de terugbetaling van de eraan verbonden kosten voorzien?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): We hebben in de vorige zittingsperiode bijzonder veel werk verricht op het stuk van fibromyalgie en chronische pijn. Het is essentieel dat er een statuut van chronisch zieke komt, maar we konden dat project niet tot een goed einde brengen omdat de regering viel en de huidige periode van lopende zaken een en ander bemoeilijkt. Het RIZIV en de administratie blijven niettemin aan dat statuut werken.

De medische research behoort niet tot mijn bevoegdheden. De research moet worden voortgezet, zelfs nu er in de pijncentra aanzienlijke vooruitgang wordt geboekt dankzij alsmaar betere methoden voor pijnvaluatie.

Ik zou één zaak duidelijk willen stellen: het is niet de taak van het RIZIV en de arbeidsgeneeskunde om ziekten te erkennen.

De erkenning van een ziekte valt onder de bevoegdheid van de artsen die hun beroep ambulant of in een ziekenhuis uitoefenen. De verplichte ziekteverzekering voorziet in de terugbetaling van alle noodzakelijke medische handelingen. Deze patiënten kunnen aanspraak maken op alle maatregelen met betrekking tot de behandeling van chronische pijn. Wat fibromyalgie betreft, beschikken we echter over onvoldoende wetenschappelijke gegevens.

De arbeidsgeneesheer, de adviserend geneesheer van het ziekenfonds en de controlearts van het RIZIV moeten de functionele ongeschiktheid van de patiënt vaststellen; het is niet hun taak een diagnose te stellen. Men mag dus niet zeggen dat zij geen ziekten erkennen.

De functionele toestand wordt geëvalueerd op grond van de informatie die wordt verstrekt door de behandelende arts, en van internationaal erkende schalen. De vaststellingen met betrekking tot het werk van de controleartsen van de administratie en de adviserende geneesheren van de ziekenfondsen kloppen maar gedeeltelijk.

Tegen elke negatieve erkenningsbeslissing kan er beroep worden ingesteld bij een arbeidsrechtbank.

Tijdens de voorbije zittingsperiode hebben we een Observatorium voor de chronische ziekten erkend. Een en ander maakt een evolutie mogelijk van de opleiding en voorlichting van de artsen, die in staat moeten zijn om de symptomen van fibromyalgie te herkennen.

Volgens mij zouden we dit punt van onze agenda beter een à twee weken uitstellen, aangezien de specialisten momenteel in het buitenland verblijven.

05.03 **Damien Thiéry** (MR): Het ontbreekt ons aan wetenschappelijke gegevens. Wij zullen hierop terugkomen in het kader van de bespreking van de resolutie die deze namiddag op de agenda van onze commissie staat.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nr. 3065 en nr. 3096 van mevrouw Fonck worden omgezet in schriftelijke vragen.

05.04 **Catherine Fonck** (cdH): Op die manier kunnen we allen tijd winnen! Sommige vragen bevatten wel heel veel feitelijke informatie...

05.05 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): In een periode van lopende zaken is er geen vastgestelde termijn voor het beantwoorden van de schriftelijke vragen. Daarom begrijp ik dat sommige parlementsleden deze vragen omzetten in mondelinge vragen.

Misschien moeten we een ander systeem hanteren, opdat de kabinetten op de hoogte zouden zijn van de schriftelijke vragen. Op die manier krijgt de administratie een deadline.

05.06 **Catherine Fonck** (cdH): In de Conferentie van voorzitters heeft de minister van Financiën gesuggereerd dat men de vragen via dit systeem zou indienen en dan zou omzetten.

05.07 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Vragen waarin statistische gegevens worden opgevraagd, moeten schriftelijke vragen blijven.

De **voorzitter**: De vragen nr. 3084 van mevrouw De Bont en nr. 3099 van de heer Beuselinck worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.34 uur.