



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
AVEC  
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT  
DES INTERVENTIONS

**INTEGRAAL VERSLAG**  
MET  
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG  
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

**mardi**

**dinsdag**

**22-11-2005**

**22-11-2005**

**Matin**

**Voormiddag**

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&amp;V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams Belang</i>	<i>Vlaams Belang</i>
<i>VLD</i>	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>Plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>Commissievergadering</i>
<i>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	<i>MOT</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<i>Commandes :</i>	<i>Bestellingen :</i>
<i>Place de la Nation 2</i>	<i>Natieplein 2</i>
<i>1008 Bruxelles</i>	<i>1008 Brussel</i>
<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i><a href="http://www.laChambre.be">www.laChambre.be</a></i>	<i><a href="http://www.deKamer.be">www.deKamer.be</a></i>
<i>e-mail : <a href="mailto:publications@laChambre.be">publications@laChambre.be</a></i>	<i>e-mail : <a href="mailto:publicaties@deKamer.be">publicaties@deKamer.be</a></i>

## SOMMAIRE

- Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne de sensibilisation du public scolaire aux dons d'organes" (n° 7946) 1  
*Orateurs: Jacqueline Galant, Rudy Demotte,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien aux victimes d'accidents de la route" (n° 7958) 3  
*Orateurs: Jacqueline Galant, Rudy Demotte,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les notices de médicaments à peine compréhensibles" (n° 8292) 4  
*Orateurs: Mark Verhaegen, Rudy Demotte,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Koen Bultinck**
- Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les nouveaux critères d'attribution de la sous-partie B8 du budget des moyens financiers aux hôpitaux" (n° 8373) 6  
*Orateurs: Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 10  
 - Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de liaison dans le domaine de l'oncologie infantile" (n° 8403) 10  
 - Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de liaison dans le cadre de l'oncologie infantile" (n° 8430) 10  
*Orateurs: Karin Jiroflée, Annelies Storms, Rudy Demotte,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Interpellation et questions jointes de 12  
 - M. Luc Sevenhans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par le département de la Défense des interventions dans le prix de la journée d'entretien demandé par le Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire" (n° 691) 12  
 - Mme Marie-Christine Marghem au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réclamation par l'Inami de sommes indûment remboursées pour des prestations au Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire" (n° 8503) 12  
 - M. Luc Sevenhans au ministre des Affaires 12

## INHOUD

- Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sensibilisatiecampagne voor orgaandonatie in scholen" (nr. 7946) 1  
*Sprekers: Jacqueline Galant, Rudy Demotte,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun aan verkeersslachtoffers" (nr. 7958) 3  
*Sprekers: Jacqueline Galant, Rudy Demotte,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nauwelijks verstaanbare bijsluiters" (nr. 8292) 4  
*Sprekers: Mark Verhaegen, Rudy Demotte,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Koen Bultinck**
- Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe criteria voor de toekenning van het onderdeel B8 van het budget van financiële middelen aan de ziekenhuizen" (nr. 8373) 6  
*Sprekers: Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 10  
 - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de liaisonequipes in de kinderoncologie" (nr. 8403) 10  
 - mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de liaisonequipes in de kinderoncologie" (nr. 8430) 10  
*Sprekers: Karin Jiroflée, Annelies Storms, Rudy Demotte,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde interpellatie en vragen van 12  
 - de heer Luc Sevenhans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het Departement Defensie van de tegemoetkomingen in de ligdagprijs van het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal" (nr. 691) 12  
 - mevrouw Marie-Christine Marghem aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugvordering door het Riziv van onterecht terugbetaalde bedragen voor verstrekkingen in het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal" (nr. 8503) 12  
 - de heer Luc Sevenhans aan de minister van 12

sociales et de la Santé publique sur "une fraude éventuelle lors de la facturation de journées d'hospitalisation à l'Hôpital militaire" (n° 8614)

*Orateurs:* **Luc Sevenhans, Marie-Christine Marghem, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

*Motions*

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sevrage tabagique des femmes enceintes et de leur conjoint" (n° 8431)

*Orateurs:* **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

21  
21

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een mogelijke fraude bij de aanrekening van verpleegdagprijzen in het Militair Hospitaal" (nr. 8614)

*Sprekers:* **Luc Sevenhans, Marie-Christine Marghem, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

*Moties*

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tabaksontwenning bij zwangere vrouwen en hun partner" (nr. 8431)

*Sprekers:* **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

21  
21

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 22 NOVEMBRE 2005

DINSDAG 22 NOVEMBER 2005

Matin

Voormiddag

De vragen en interpellaties vangen aan om 11.13 uur.  
Voorzitter: mevrouw Maya Detiège.  
Les questions et les interpellations commencent à 11.13 heures.  
Presidente: Mme Maya Detiège.

**01** Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne de sensibilisation du public scolaire aux dons d'organes" (n° 7946)

**01** Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sensibilisatiecampagne voor orgaandonatie in scholen" (nr. 7946)

**01.01** **Jacqueline Galant** (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, il y a quelques temps, un collègue parlementaire wallon de la province du Hainaut occidental, que vous connaissez bien, avait interpellé votre collègue à la Région wallonne, la ministre Arena, à propos de la sensibilisation des écoliers aux dons d'organes.

Selon certaines sources, vous auriez déclaré, à l'époque, que vous mettriez du matériel didactique à disposition afin que l'on inscrive au moins une heure d'information obligatoire dans le cursus de l'enseignement secondaire. Vous auriez même expliqué que cette sensibilisation deviendrait une matière obligatoire. Mme Arena dément avoir été contactée, à ce propos, par le ministre fédéral de la Santé.

Monsieur le ministre, puis-je vous demander ce qu'il en est exactement? Avez-vous effectivement contacté la ministre régionale? Si oui, quelle est la teneur de sa réponse? Comptez-vous demander à la Communauté française, via un comité de concertation, de rendre cette matière obligatoire?

Par ailleurs, je sais que vous avez lancé une campagne nationale à ce propos. Avez-vous déjà connaissance des répercussions sur le public? Disposez-vous de chiffres en matière de dons d'organes et de l'évolution au fil des ans?

**01.02** **Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, madame Galant, en raison de l'allongement et de la surcharge des listes d'attente en matière de transplantations, sans que le nombre de dons d'organes n'augmente proportionnellement, j'ai organisé – vous le savez – une vaste campagne de sensibilisation aux dons d'organes.

**01.01** **Jacqueline Galant** (MR): Mijnheer de Minister, heeft u in tegenstelling tot wat zij beweert, contact opgenomen met minister Arena over de sensibilisering van scholieren voor orgaandonatie? Wat was haar antwoord? Zal u daarvan een verplicht thema maken in het middelbaar onderwijs?

Wat zijn de effecten van uw nationale campagne dienaangaande? Beschikt u over cijfers in verband met orgaandonatie en de evolutie ervan doorheen de tijd?

**01.02** **Minister Rudy Demotte**: Pas tijdens de tweede fase van de sensibiliseringscampagne zal contact worden opgenomen met de ministers van Onderwijs met

Elle se déroule en deux phases différentes.

La première a eu lieu en juin dernier. Elle s'est surtout traduite par la mise en place d'un site internet spécialisé, beldonor.be.

La deuxième phase sera orientée vers le grand public, les jeunes et les professionnels de la santé. A partir de cette phase, un contact sera pris avec les divers ministres ayant l'enseignement dans leurs compétences – les jeunes visés ont entre 16 et 18 ans – pour développer une action coordonnée, notamment en matière d'information obligatoire au niveau des écoles.

Il est évident que, dans ce cadre, le matériel didactique nécessaire sera déterminé et mis à disposition. Mais nous n'en sommes pas encore là puisque cette deuxième phase n'est pas encore entamée.

Ce qui est clair, c'est que notre volonté est de passer de la première phase qui était très généraliste à une deuxième phase qui est davantage ciblée sur des publics déterminés. La négociation en cours se fera dans les mois qui précèdent la mise en place précise de cette deuxième phase, raison pour laquelle Mme Arena a dit très justement que le contact n'a pas encore été établi puisque nous ne sommes pas encore entrés dans la phase de détermination des matériaux didactiques nécessaires.

Les premiers résultats - c'est le deuxième volet de votre question -, qui concernent l'enregistrement de la volonté expresse d'un don d'organes auprès de l'administration communale, sont, on peut le dire, encourageants. En effet 1.508 citoyens se sont inscrits comme donneurs d'organes soit, si l'on regarde la période précédente, 4,5% d'augmentation sur deux mois, tandis que le nombre d'oppositions aux dons n'évolue pas. On est à peu près à 0,1% de la population qui a expressément dit: "nous ne voulons pas faire de dons d'organes".

Le nombre annuel de donneurs effectivement prélevés en Belgique est passé de 263 en 2000 à 198 en 2004 avec une moyenne de 3,5 organes prélevés. En 2004, 790 organes d'origine Eurotransplant ont pu être transplantés en Belgique. Je vous ai ainsi donné l'ensemble des chiffres.

**01.03 Jacqueline Galant (MR):** Monsieur le ministre, je vous remercie pour la précision de votre réponse. Avez-vous déjà une idée du calendrier pour la deuxième phase?

**01.04 Rudy Demotte, ministre:** Nous n'avons pas encore fixé de calendrier, pour des raisons liées notamment à des problèmes de communication. Il ne faut pas avoir une campagne qui viendrait à un moment donné entrer en conflit avec une autre: l'image en deviendrait dès lors illisible. Si nous lançons demain une campagne sur une meilleure prescription en matière d'antibiotiques et, en même temps, sur le don d'organes, cela entraînerait évidemment des complications. On brouille le message et on ne touche pas le public visé. Nous n'avons pas encore déterminé cela parce que nous terminons actuellement le phasage des campagnes 2006.

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

het oog op een gecoördineerde actie, zoals een verplichte informatiesessie. In de eerste fase werd de site [www.beldonor.be](http://www.beldonor.be) opgestart.

Het aantal verklaringen van uitdrukkelijke wilsbeschikking betreffende orgaandonatie is in twee maanden tijd met 4,5 procent tot 1 508 gestegen. In 2000 werden bij 263 donoren organen weggenomen, in 2004 bij 198 donoren. In datzelfde jaar werden 790 door Eurotransplant toegewezen organen in België getransplanteerd.

**01.03 Jacqueline Galant (MR):** Hoe staat het met de timing van de tweede fase?

**01.04 Minister Rudy Demotte:** De timing ligt nog niet vast, want het is natuurlijk niet de bedoeling dat campagnes elkaar overlappen. Daar wordt nog aan gewerkt.

**02** Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien aux victimes d'accidents de la route" (n° 7958)

**02** Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun aan verkeersslachtoffers" (nr. 7958)

**02.01** **Jacqueline Galant** (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, les accidents de la route entraînent des séquelles physiques et psychologiques indéniables tant pour les victimes que pour leur entourage. En général, peu de soutien est accordé à ces personnes impliquées dans des accidents aux conséquences souvent lourdes.

Un groupe de réflexion qui vous a déjà contacté, le Groupement pour l'action routière, a développé un projet très intéressant, qui consiste en la création d'une cellule d'accompagnement d'assistance et de soutien psychologique aux victimes. La constitution de cette cellule nécessite des moyens financiers relativement peu importants au regard de l'intérêt de celle-ci. Néanmoins, je sais que votre département ne dispose pas d'un budget extensible comme les autres départements de votre gouvernement.

Dès lors, n'existe-t-il pas une solution permettant d'aider ce groupement à constituer une cellule que tous attendent avec impatience? Depuis plusieurs années, de telles cellules d'accompagnement existent en France et sont un appui précieux pour les victimes. Ne pourrait-on envisager, comme cela a été le cas chez nos voisins, de prélever une partie, même infime, des amendes infligées aux automobilistes imprudents? N'est-il pas possible d'intégrer cette cellule dans un contexte médical d'aide psychologique et ainsi, lui faire bénéficier de subsides?

**02.02** **Rudy Demotte**, ministre: Madame Galant, le soutien aux victimes et à l'entourage est en toutes circonstances nécessaire et même fondamental dans le cadre d'une reconstruction psychologique des personnes qui ont été marquées par un accident aux conséquences qui peuvent être parfois irréversibles; nous en avons tous fait l'expérience dans notre entourage propre (amis ou famille). D'aucuns, souvent des proches ou des parents de victimes qui ont vécu cette situation, ont d'ailleurs pris l'initiative de créer des groupements, des associations, dont l'objet est d'apporter une aide psychologique, mais aussi une assistance administrative. En effet, beaucoup de choses ont déjà été faites. Donc, l'expérience de certains peut en inspirer d'autres.

Ainsi, à côté de services tels que l'accueil des victimes au sein des parquets ou encore les numéros gratuits d'aide aux victimes, il y a une série d'associations qui entendent et aident les victimes ou leur entourage dans leur parcours post-accidentel. Si l'encadrement psychologique est assuré dans certains établissements de soins, tels que les centres de revalidation et de réadaptation, il peut parfois, aux yeux de certains, être ressenti ou qualifié comme insuffisant.

C'est pourquoi la piste que vous proposez afin d'améliorer le suivi des accidentés de la route mérite sans doute d'être examinée. Quant à la création d'une structure de suivi spécifique des victimes de la route, qui serait financée dans le cadre des soins de santé via un prélèvement sur les amendes, la question devrait être examinée avec mes collègues de la Mobilité et de la Justice. En effet, il ne m'appartient pas de juger seul de l'opportunité d'une telle formule

**02.01** **Jacqueline Galant** (MR): De Groupement pour l'action routière wil een cel voor begeleiding, bijstand en psychologische steun voor verkeersslachtoffers oprichten.

Het is van kapitaal belang dat die organisatie de luttel middelen die ze nodig heeft, van uw departementen krijgt.

Kan er geen constructie bedacht worden, zoals die in Frankrijk bestaat, waarbij een klein percentage van de boeten die onvoorzichtige automobilisten moeten betalen, aangewend wordt voor de financiering van zo'n cel, en waarbij deze cellen in een medisch kader van psychologische hulpverlening worden geïntegreerd zodat ze subsidie kunnen krijgen?

**02.02** **Minister Rudy Demotte**: Naast de diensten voor slachtofferhulp bij de parketten en de gratis nummers waar slachtoffers terecht kunnen voor steun, bestaan er diverse verenigingen die slachtoffers en hun naaste familieleden bijstaan. In sommige verzorgingsinstellingen wordt psychologische bijstand verleend. Uw denkpiste is evenwel het overwegen waard.

Ik moet uw suggestie om een specifieke structuur op te richten voor de follow-up van verkeersslachtoffers en die structuur in het kader van de gezondheidszorg te financieren via een heffing op verkeersboeten, samen met mijn collega's van Mobiliteit en Justitie bekijken.

centralisée ni de son mode de financement.

**02.03** **Jacqueline Galant** (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, je pense que le Groupement pour l'action routière a déjà contacté les différents départements que vous avez cités.

Ne serait-il pas intéressant qu'il reçoive une réponse et que la réunion de concertation avec les différents départements soit organisée afin d'obtenir un minimum de réponse cohérente? En effet, les membres du Groupement ont l'impression d'être rejetés d'un coin à l'autre sans jamais obtenir de réponse.

**02.03** **Jacqueline Galant** (MR): Ik denk dat de Groupement pour l'action routière reeds contact heeft opgenomen met de verschillende departementen die u heeft aangehaald.

Ware het niet interessant om de overleggronde met de verschillende departementen te organiseren, teneinde toch minstens een samenhangend antwoord te verkrijgen? Mag ik hen voorstellen om contact met u op te nemen?

**02.04** **Rudy Demotte**, ministre: C'est noté. Cela me paraît une évidence.

**02.05** **Jacqueline Galant** (MR): Monsieur le ministre, je peux leur dire de prendre contact avec vous?

**02.06** **Rudy Demotte**, ministre: Oui, proposez-leur de prendre contact avec mon cabinet. Je suis demandeur de jouer un rôle de médiation si cela peut faire progresser les choses.

**02.06** **Minister Rudy Demotte**: Dat spreekt voor zich. Ik ben bereid als bemiddelaar op te treden als dat het dossier kan voorhelpen.

**02.07** **Jacqueline Galant** (MR): Je vous remercie, monsieur le ministre.

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

**03** **Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nauwelijks verstaanbare bijsluiters" (nr. 8292)**

**03** **Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les notices de médicaments à peine compréhensibles" (n° 8292)**

**03.01** **Mark Verhaegen** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de eerste verantwoordelijkheid voor de inhoud en de begrijpelijkheid van de bijsluiters van geneesmiddelen ligt uiteraard bij de producenten. Bij de aanvraag tot registratie van het medicament moet deze ook het ontwerp van bijsluiter bijvoegen en voorleggen. De wettelijke bepalingen voor die bijsluiters zijn versnipperd over diverse KB's, Europese richtlijnen en zo meer. Er is het KB van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen en het KB van 7 april 1995 betreffende voorlichting en reclame. Daarnaast zijn er nog Europese richtlijnen uit 1992, 2001 en 2004. Men ziet door de bomen het bos niet meer.

In 2003 stuurde het Directoraat-generaal van Geneesmiddelen nog een rondzendbrief naar de farmaceutische bedrijven met een herinnering aan de wettelijke bepalingen en richtsnoeren voor het opstellen van bijsluiters. Er zijn alsmaar meer terechte klachten over de eentaligheid van sommige bijsluiters. Ik denk hierbij aan het product Transvercid dat wordt gefabriceerd in Boulogne en dat

**03.01** **Mark Verhaegen** (CD&V): Les fabricants de médicaments sont responsables des notices. Toute demande d'enregistrement d'un médicament, doit être accompagnée de sa notice. Les dispositions légales relatives aux notices sont réparties entre plusieurs arrêtés royaux et directives européennes. En 2003, la direction générale Médicaments a envoyé aux sociétés pharmaceutiques une circulaire qui contenait un aperçu des dispositions légales et directives relatives à l'élaboration des notices.



blijkbaar een bijsluiter heeft met alleen de taal van Molière. Voor ons is dat een stuk te weinig.

Er is ook onduidelijkheid over omzendbrief nr. 423 over het taalgebruik. Onder de noemer "Bijzondere specificaties" vermeldt die brief dat tenminste de landstalen – Nederlands, Frans en Duits – moeten worden gebruikt. Hierbij wordt echter geen melding gemaakt van het KB of andere verordeningen waarin dit terug is te vinden. Er is ook niet geweten of dit slaat op de verpakking, het etiket of de bijsluiter van het geneesmiddel.

U merkt dat de onduidelijkheid troef is en daarom heb ik de volgende vragen. Overweegt de minister punt 1 van de omzendbrief te verduidelijken? Welke Belgische wetgeving bepaalt het taalgebruik van de bijsluiter? Welke dienst binnen het Directoraat-generaal van Geneesmiddelen controleert de bijsluiters? Hoe werkt die controleprocedure eigenlijk? Is de Europese richtlijn 2004/27EG van 31 maart 2004 tot wijziging van de richtlijn van 2001 tot vaststelling van het communautaire wetboek ondertussen in Belgisch recht omgezet? U hebt gezegd dat dit vóór november zou gebeuren. Zal meer bepaald artikel 48 over het gebruik van officiële talen van het land waarin het product in de handel is, strikt worden overgenomen?

Ik heb nog een klein vraagje dat niet in de schriftelijke versie van mijn vraag stond, maar het vergt geen voorbereiding. Heeft de minister kennis van klachten over bijsluiters? Ik denk niet dat u deze laatste vraag moet voorbereiden. U kunt dit uit het hoofd beantwoorden.

**03.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Verhaegen, ten eerste, het koninklijk besluit van 3 juli 1969 betreffende de registratie van geneesmiddelen specificceert duidelijk in de artikelen 2sexies over de geneesmiddelen voor menselijk gebruik en in 2septies over de geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik dat de bijsluiters in de drie landstalen en in begrijpbare termen moeten zijn opgesteld. Met de herziening van de communautaire wetten zullen deze bepalingen ook worden vermeld in de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen. Daarentegen voorziet het communautair wetboek dat een geneesmiddel dat niet rechtstreeks voor patiënten bestemd is, geen drietalige bijsluiter moet hebben.

Ten tweede. Het departement voor registratie controleert de bijsluiters. Wanneer de inspecteurs een overtreding vaststellen, gebruiken ze de middelen die hen ter beschikking worden gesteld door de wet op de geneesmiddelen: een pv of een administratieve boete.

Ten derde. Het wetsontwerp ter omzetting van de herzieningsrichtlijn inzake geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik, dus richtlijnen 2004/27 en 2004/28, werd goedgekeurd in de ministerraad van 23 september 2005 en wordt momenteel aangepast in functie van het voorlopig advies van de Raad van State. Het definitief advies is nog niet klaar. Het wetsontwerp zal vervolgens voor een tweede lezing aan de ministerraad worden voorgelegd, vooraleer het aan het Parlement wordt voorgelegd.

De omzetting zal dus niet tijdig plaatsvinden, maar de vertraging is relatief klein als we rekening houden met de omzettingstermijn van 18 maanden die wordt toegestaan door Europa en met de vaststelling

De plus en plus de plaintes sont enregistrées concernant des notices unilingues. La circulaire stipule que la notice doit être disponible au moins dans les langues nationales mais ne mentionne pas l'arrêté royal le stipulant et ne dit pas si cela concerne l'emballage, l'étiquette ou la notice.

Le ministre envisage-t-il de préciser la circulaire? Quelle législation règle l'usage des langues en ce qui concerne les notices? Quel service contrôle les notices et comment fonctionne la procédure de contrôle? La directive européenne du 31 mars 2004 instituant un code communautaire est-elle déjà transposée dans le droit belge? Le ministre a-t-il connaissance de plaintes concernant les notices?

**03.02** **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté royal du 3 juillet 1969 précise que les notices des médicaments doivent être rédigées dans les trois langues nationales et en des termes compréhensibles. À la suite de la révision des lois communautaires, cette disposition sera également inscrite dans la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments. Un médicament qui n'est pas destiné directement aux patients ne devra pas contenir de notice trilingue.

Le département contrôle les notices en vue de l'enregistrement. Lorsqu'une infraction est constatée, un procès-verbal peut être dressé ou une amende administrative peut être infligée

Le projet de loi transposant la directive de révision européenne a été adopté lors du Conseil des ministres du 23 septembre 2005 et est actuellement adapté en fonction de l'avis provisoire du Conseil d'État. Il sera déposé au

dat de andere lidstaten allemaal een zekere vertraging zullen oplopen. Het spreekt voor zich dat de richtlijn zeer strikt zal worden omgezet en toegepast, ook wat de talen op de bijsluiters betreft.

Wat uw laatste vraag over de klachten betreft, heb ik geen informatie. Tot nu toe zijn er wel klachten. Die gaan echter niet over de begrijpbaarheid van de verschillende bijsluiters, maar wel over de grootte van de karakters. Oude mensen kunnen natuurlijk – net zoals ik – zonder bril de kleine karakters niet goed lezen. De verschillende klachten worden overgemaakt aan de firma's, zodat zij de karakters corrigeren.

**03.03 Mark Verhaegen** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik dank uiteraard de minister voor zijn antwoord. Er is inderdaad dat koninklijk besluit uit 1969. Dat is natuurlijk cruciaal. Ik heb de indruk dat de situatie op het terrein een beetje verwaterd is. Het voorbeeld dat ik gegeven heb is niet uit de lucht gegrepen.

Ik ben er ook van overtuigd dat de praktijkcontrole heel belangrijk is. Ik stel ook vast dat het niet systematisch het model van de bijsluiter is dat uiteindelijk in het doosje dat in het registratiedossier voorkomt, terecht komt. Het gebeurt soms dat dit twee verschillende briefjes zijn, dat het twee verschillende instructies zijn.

U zegt ook dat de boodschap goed leesbaar moet zijn, dat ze niet te klein gedrukt mag zijn. Dat is ook een klacht die ik regelmatig hoor. Men mag inderdaad geen vergrootglas nodig hebben. De taal moet ook begrijpelijk zijn. Men mag geen schriftgeleerde moeten zijn om te begrijpen wat erin staat in verband met nevenwerkingen en dergelijke meer. Dat zijn belangrijke zaken. Er mogen echter ook vooral op het vlak van taal geen fouten gebeuren. Dat is cruciaal.

Mijnheer de minister, anderzijds ben ik ook blij dat u aankondigt dat de Europese richtlijn van 2004 snel zal omgezet worden. Snel is natuurlijk een relatief begrip. U zegt dat de laattijdigheid hier bijna ingebouwd is omdat de termijn kort is. Ik hoop dat er in de toekomst ook rekening mee gehouden zal worden en dat de Europese termijnen zo goed als mogelijk worden gehandhaafd.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**03.04 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, ik heb een praktische vraag in verband met de regeling der werkzaamheden. Mijnheer de minister, het zou handig zijn als wij allemaal zouden weten hoe lang u vanmiddag kan blijven.

**03.05 Minister Rudy Demotte:** Mevrouw de voorzitter, ik kan tot 12.30 uur blijven.

**04 Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les nouveaux critères d'attribution de la sous-partie B8 du budget des moyens financiers aux hôpitaux" (n° 8373)**

**04 Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe criteria voor de toekenning van het onderdeel B8 van het budget van financiële middelen aan de ziekenhuizen" (nr. 8373)**

Parlement après une deuxième lecture en Conseil des ministres. La transposition a donc pris un léger retard, tout comme dans les autres États membres. La directive fera l'objet d'une transposition stricte.

Je n'ai reçu des plaintes que concernant la taille des caractères. Elles ont été transmises aux firmes.

**03.03 Mark Verhaegen** (CD&V): L'arrêté royal n'est toujours pas appliqué sur le terrain. Le contrôle est très important. Ce n'est pas toujours le modèle de notice présenté que l'on retrouvera finalement dans le conditionnement. De nombreuses personnes se plaignent du fait que les caractères sont trop petits. Les notices doivent également être rédigées de manière compréhensible, et cela dans les trois langues nationales.

Je me réjouis de la déclaration du ministre selon laquelle la directive européenne sera rapidement transposée. J'espère qu'à l'avenir les délais de transposition seront respectés dans toute la mesure du possible.

**04.01 Jean-Jacques Viseur** (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, je trouve que, dans la réforme de votre prédécesseur, l'introduction de la sous-partie B8 dans le budget des hôpitaux était un vrai progrès. Je me souviens que, dans les débats, j'avais cité cet exemple assez frappant, à savoir que l'on avait donné comme "benchmark", pour la durée d'une hospitalisation dans le cadre d'un accouchement, le fait que la princesse Diana était rentrée chez elle le lendemain de son hospitalisation. J'avais signalé que la princesse Diana rentrait chez elle avec, sur place, une infirmière et un encadrement suffisant et que, hélas, ce n'était pas le cas de 90% des accouchements qui se déroulaient, par exemple, dans un hôpital que je connais bien à Charleroi.

L'idée d'introduire, dans le budget des moyens financiers, des montants pour compenser les coûts spécifiques générés par les hôpitaux ayant un profil de patients très faible sur le plan socio-économique et entraînant des charges supplémentaires en matière de service social et de soins, avec notamment une durée de séjour plus longue, des pathologies plus complexes, moins de possibilités d'hospitalisation de jour du fait de l'isolement social, était certainement un progrès important dans le financement des hôpitaux. Cela faisait d'ailleurs suite à plusieurs études qui avaient indiqué que le niveau socio-économique des patients jouait un rôle, notamment en raison de leurs revenus, de leur situation d'emploi – le chômage joue un rôle tout à fait négatif – du statut préférentiel ou non, du taux d'isolement et du taux de logement précaire.

L'arrêté royal du 11 juillet 2005 avait d'ailleurs bien traduit cette situation avec quatre critères de classement des hôpitaux:

- ratio du nombre d'admissions relatives à des patients bénéficiant au sein de la franchise sociale d'une protection particulière;
- ratio du nombre de patients isolés par rapport au nombre total d'admissions;
- ratio du nombre de patients bénéficiant de la franchise sociale par rapport au nombre total d'admissions et
- ratio du nombre de patients ayant des revenus inférieurs à 10.000 euros par rapport au total des patients.

La pondération était égale pour tous ces ratios sauf le ratio de patients bénéficiant de la franchise sociale qui était surpondéré et qui lui a valu comme attribution 60% du budget pour les vingt hôpitaux dont le score était le plus élevé, et à l'intérieur de ces 60%, 70% sur les dix premiers hôpitaux.

L'application de cet arrêté royal du 25 avril 2002 a démontré qu'il y avait bien des différences, parfois marquantes, entre les clientèles des hôpitaux. Je pense que, sur la base de ces critères objectifs, on a pu vraiment pointer du doigt les hôpitaux qui devaient recevoir un soutien particulier parce qu'ils avaient une clientèle très pauvre.

Je rappelle que l'hôpital qui s'est classé premier dans ce classement, ce qui est loin d'être agréable, mais très révélateur de la situation, est l'hôpital d'Hornu, encore au niveau du Moyen Age.

L'arrêté royal du 11 juillet 2005 bouleverse ces critères et en retient seulement trois.

D'abord, le ratio du nombre d'admissions relatives aux patients qui

**04.01 Jean-Jacques Viseur** (cdH): Met het koninklijk besluit van 11 juli 2005 werden de criteria gewijzigd op grond waarvan het onderdeel B8 van de ziekenhuisbegroting wordt verdeeld. Dat onderdeel dient om de specifieke kosten te compenseren van ziekenhuizen van wie de patiënten vanuit sociaal-economisch oogpunt erg zwak staan en die bijkomende kosten inzake verzorging en maatschappelijke dienstverlening genereren.

De begrotingsmiddelen die in het onderdeel B8 zijn ondergebracht, zijn echter uitermate volatiel. Dat valt toe te schrijven aan het feit dat de rangschikking van de ziekenhuizen erg onstabiel is, terwijl het profiel van hun patiënten daarom niet verschilt.

Bovendien wordt een verschillend gewicht toegekend aan de drie nieuwe criteria, zonder dat het verband met het sociaal-economisch profiel van het patiëntenbestand meteen duidelijk is.

We stellen immers vast dat het criterium van de verhouding van het aantal dossiers van mensen zonder onderstanddomicilie, van wie de ziekenhuiskosten door de Programmatorische overheidsdienst maatschappelijke integratie, armoedebestrijding en sociale economie aan de OCMW's worden terugbetaald, tot het totaal aantal ziekenhuisopnames de overhand heeft. Maar de OCMW's dienen niet altijd een vordering in, waardoor het aantal geregistreerde opnames daalt terwijl het patiëntenbestand niet is veranderd.

Op welke elementen stoelen de nieuwe criteria? Waarom werden ze gewijzigd? Welk bedrag wordt in het kader van de begroting B8 voor en na de wijziging aan elk ziekenhuis toegekend?

remplissent les conditions pour bénéficier du MAF (maximum à facturer) social. Ensuite, le ratio du nombre d'admissions relatives aux patients bénéficiant du MAF bas revenus et qui sont isolés par rapport au nombre d'admissions relevant des organismes assureurs, repris à l'article 99. Enfin, le ratio du nombre de dossiers de personnes sans domicile de secours dont les coûts d'hospitalisation sont remboursés aux CPAS par le service public de programmation Intégration sociale, Lutte contre la pauvreté et Economie sociale par rapport au nombre total d'admissions.

Dans ces trois ratios, l'un a été surpondéré, à savoir ce troisième critère.

On peut s'en étonner. En effet, ce troisième critère est manifestement un critère peu objectif, ne serait-ce que parce qu'un certain nombre de CPAS refusent de délivrer des réquisitoires en faveur d'hôpitaux qui, soit ne dépendent pas du CPAS, soit ne dépendent pas directement du pouvoir public concerné. C'est particulièrement vrai en Région bruxelloise. Ce critère ne dépend donc pas uniquement de la qualité réelle des patients, mais également d'une politique menée par certains CPAS.

Les résultats ne se sont pas fait attendre.

Prenons deux cliniques de l'agglomération bruxelloise qui ne bénéficient pas de ce type de réquisitoire: l'une est passée de la 6<sup>e</sup> à la 69<sup>e</sup> place et l'autre de la 10<sup>e</sup> à la 77<sup>e</sup> place, alors que leur clientèle n'a pas changé. Au contraire, ce troisième critère permet aux hôpitaux concernés de bénéficier évidemment de la couverture des frais relatifs aux personnes les plus pauvres, puisque les CPAS paient. Ces hôpitaux subissent donc moins de cas d'impossibilité de récupérer auprès des patients les plus pauvres les montants exposés, car notre pays, heureusement, ne refuse jamais les patients.

On ne peut donc affirmer que ces deux hôpitaux de la Région bruxelloise ont vu brusquement leur clientèle devenir beaucoup plus riche; on le saurait en observant la diminution du nombre de personnes au chômage, du nombre de personnes isolées ou du nombre de personnes à faibles revenus et bénéficiant d'un statut préférentiel.

Il y a donc là un total déséquilibre par rapport aux critères précédemment retenus et qui avaient été considérés comme rejoignant l'objectif du B8.

Selon moi, le nouveau classement montre qu'il ne correspond pas tout à fait à la réalité des situations vécues. Ainsi, l'hôpital de Charleroi, que je connais bien, passe de la 17<sup>e</sup> à la 67<sup>e</sup> place alors que sa clientèle n'a pas changé.

Monsieur le ministre, les deux questions que je pose sont assez simples.

- Pourquoi avoir choisi ces nouveaux critères de répartition alors que les autres avaient donné une vision assez claire de la situation des différents hôpitaux?

- Pourriez-vous me communiquer les montants exacts de la sous-

partie B8 affectés à chaque hôpital avant et après la modification des critères de répartition? Vous pouvez bien entendu répondre à cette question par écrit car cela concerne plus de 150 hôpitaux.

**04.02 Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, monsieur Viseur, l'arrêté royal du 11 juillet 2005 a, en effet, modifié les critères de fixation et de répartition de la sous-partie B8 du budget des hôpitaux sur la base notamment de l'avis remis en date du 29 septembre 2004 par la section financement du CNEH.

L'avis de cette section contenait, notamment les suggestions et considérations suivantes:

- l'abandon des paramètres dits "proxis" relatifs aux patients isolés et aux revenus inférieurs;
- le maintien du seul critère MAF social incluant les isolés et les personnes à faibles revenus;
- la pertinence du critère "patients illégaux".

En ce qui concerne votre demande visant à obtenir les montants de la participation du B8 avant et après la modification des critères, soit au 1<sup>er</sup> juillet 2004 et 2005, je ne peux vous communiquer que les montants au 1<sup>er</sup> juillet 2004, compte tenu du fait que les dossiers 2005 n'ont pas encore fait l'objet d'une approbation par la section financement des établissements hospitaliers.

Pour terminer, je tiens à vous informer qu'une étude, visant à introduire un indice de correction social dans le financement hospitalier, est actuellement en cours et que celui-ci devrait être progressivement mis en place à partir de l'exercice débutant le 1<sup>er</sup> juillet 2006. Je vous transmettrai dans un instant le document chiffré que j'ai sous les yeux.

**04.03 Jean-Jacques Viseur** (cdH): Monsieur le ministre, je voudrais insister sur deux points.

Premièrement, le B8 est vraiment important, même essentiel, dans la logique que l'on peut avoir par rapport aux coûts supplémentaires qui doivent être pris en charge par les hôpitaux car la fonction sociale de l'hôpital peut ainsi s'exprimer pleinement.

Je prends un seul critère, la durée de séjour; encore une fois, celle-ci est très liée à ces éléments.

Deuxièmement, à la base de la modification, il y a le fait – et ce n'est pas un hasard – que la plupart des 20 premiers hôpitaux dans le classement du B8 se trouvaient dans une partie du pays qui possède des habitants dont les revenus sont manifestement plus faibles.

Je pense qu'il faut affiner constamment les critères pour aboutir à réellement rencontrer les situations les plus difficiles. Mais ma conviction est que surpondérer un critère qui est aussi étranger à la population qui fréquente les différents hôpitaux, c'est créer un déséquilibre.

**04.02 Minister Rudy Demotte:** Het koninklijk besluit van 11 juli 2005 is onder andere gebaseerd op het advies dat de afdeling financiering van de NRZV ons op 29 september 2004 heeft bezorgd. Daarin worden de volgende drie krachtlijnen geformuleerd: de afschaffing van de parameters in verband met de alleenstaande patiënten en de lage inkomens, het behoud van het criterium van de sociale MAF die ook voor alleenstaanden en mensen met een laag inkomen geldt, en de relevantie van het criterium "illegale patiënten".

Wat de herverdeling van de bedragen na de aanpassing betreft, kan ik u enkel de bedragen op 1 juli 2004 meedelen. De dossiers van 2005 werden immers nog niet door de afdeling ziekenhuisfinanciering goedgekeurd.

We onderzoeken momenteel de sociale correctie-index die vanaf 1 juli 2006 stapsgewijs zal worden ingevoerd.

**04.03 Jean-Jacques Viseur** (cdH): Het onderdeel B8 is van groot belang vermits het de ziekenhuizen toelaat hun maatschappelijke functie geheel te vervullen.

Door een te groot gewicht te geven aan een criterium dat niets met de ziekenhuispopulatie te maken heeft, verstoort men het evenwicht. Ik wens dat men wanneer men de criteria verfijnt en de resultaten van 2005 analyseert, meer rekening houdt met de ziekenhuizen die moeilijkheden ondervinden omdat ze economisch zwakkere patiënten behandelen. Voor hen werd uiteindelijk het onderdeel B8 in de begroting opgenomen.

Ce que je souhaite, c'est que, sur la base de l'affinement des critères et de l'analyse des résultats pour l'année 2005, on en arrive à tenir mieux compte de ce qui est finalement l'objet même de ce B8, à savoir les hôpitaux dans une situation plus difficile parce qu'ils ont une population plus faible sur le plan économique que d'autres.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

De **voorzitter**: De heer Goutry heeft gebeld om te zeggen dat hij deze namiddag komt. Ik stel dan ook voor dat we zijn vraag verplaatsen naar deze namiddag.

**05** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de liaisonequipes in de kinderoncologie" (nr. 8403)

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de liaisonequipes in de kinderoncologie" (nr. 8430)

**05** **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de liaison dans le domaine de l'oncologie infantile" (n° 8403)

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de liaison dans le cadre de l'oncologie infantile" (n° 8430)

**05.01** **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, vorig jaar diende ik onder andere samen met mijn collega Annelies Storms van sp.a-spirit een resolutie in rond de liaisonequipes in de kinderoncologie. Deze equipes zorgen ervoor dat kinderen met kanker veel meer dan vroeger en veel beter dan vroeger thuis kunnen worden verzorgd. Het gaat hier eigenlijk over het verlengde van de ziekenhuiszorg. De zorg wordt echter thuis toegediend door eerstelijnsverzorgers maar met zware ondersteuning uit het ziekenhuis door middel van die genoemde equipes. Deze werkwijze – daar is iedereen het over eens – bevordert het genezingsproces en/of maakt de palliatieve fase psychologisch een stuk draaglijker, zowel voor de patiënt als voor de omgeving.

Deze equipes genieten echter geen enkele structurele financiering en draaien, in Vlaanderen althans, bij gratie van het Kinderkankerfonds en/of Kom op tegen Kanker. U weet ook dat het niet over grote bedragen gaat. Er is een equipe van drie personen. Het gaat dus over een equipe van tweeënhalf personen. Nu, op 1 februari 2005 hebben we in deze commissie de resolutie besproken en uit de discussie bleek toen dat in Wallonië een dergelijk pilootproject wel al werd gefinancierd. U hebt echter – en daar waren we zeer verheugd over – bij deze gelegenheid toegezegd diezelfde inspanning te zullen doen voor Vlaanderen. Meer bepaald ging het dan over de equipes van het UZ Leuven en het UZ Gent. De resolutie werd uiteindelijk in deze commissie op 15 februari goedgekeurd en op 10 maart gebeurde dat in de plenaire zitting.

Mijnheer de minister, ondertussen zijn wij helaas acht maanden verder en is er in dit dossier nog geen voortgang gemaakt. De mensen van het UZ Leuven, onder andere dokter Anne Uyttebroeck, kinderoncoloog, hebben in maart van dit jaar een gesprek gehad met een van uw medewerkers. Er werd toen beloofd het dossier te onderzoeken. Sindsdien echter niets meer.

Mijn vragen zijn dan ook de volgende: is de minister nog steeds van

**05.01** **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Les équipes de liaison permettent aux enfants cancéreux d'être soignés à domicile, ce qui peut éventuellement favoriser le processus de guérison et rendre plus supportable la phase palliative. En Flandre, ces équipes fonctionnent grâce à des interventions du "Kinderkankerfonds" et de "Kom op tegen Kanker" alors qu'en Wallonie un projet pilote bénéficie déjà d'un financement. C'est la raison pour laquelle j'ai déposé une résolution l'année dernière avec Mme Storms. Malgré les promesses qui avaient été faites de financer notamment les équipes de Gand et de Louvain, aucun progrès n'a encore été réalisé dans ce dossier.

Le ministre s'occupera-t-il activement de ce dossier? Quand? Comment sera assuré le financement? Comment les milieux concernés seront-ils informés?

plan hiervan werk te maken? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat ik hoop, op welke termijn denkt u dat dan te kunnen doen? Op welke manier zal de financiering dan verlopen? Op welke manier worden de betrokkenen hiervan in kennis gesteld?

**05.02 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik kan heel kort zijn. De voorgeschiedenis is uiteraard dezelfde. Ik was mede-indiener van de resolutie. Wij hebben trouwens op voorhand zowel het project in Leuven als dat in Gent samen bezocht. Wij waren heel erg onder de indruk van het werk dat daar werd verricht.

Wat Gent betreft, het Koester-project, dat door het UZ-Gent onder leiding van professor Benoit werkt, heeft op 3 maart een aanvraag ingediend en heeft daarop geen reactie gekregen. Het heeft op 4 juli opnieuw de brief verstuurd naar uw kabinet en heeft daarop, voor zover ik goed ben ingelicht, nog steeds geen reactie gekregen.

Mijn vraag is gelijklopend aan deze van mijn collega. Hoever staat het met onderzoek van deze aanvragen? Bent u van plan om het Koester-project te financieren? Voor welk bedrag? Vanaf wanneer? Op welke wijze zal de financiering gebeuren?

**05.03 Minister Rudy Demotte:** Mevrouw de voorzitter, collega's Jiroflée en Storms, de beslissing om verbindingsequipes in de kinderoncologie te steunen, zowel in het Franstalige als het Nederlandstalige gebied van ons land is definitief en bindend.

Er werden budgetten vrijgemaakt om deze activiteit te financieren en dit zowel voor het Franstalige als het Nederlandstalige gebied. De financiering zal verlopen in het kader van samenwerkingscontracten inzake onderzoek en ontwikkeling van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

De bedragen zullen worden toegekend via het onderdeel B4 van het budget voor ziekenhuizen. Heet gaat hier om pilootprojecten voor een periode van twee jaar.

Drie ziekenhuizen in Wallonië verdelen dan een bedrag van 186.000 euro per jaar. Het betreft de CHR de Citadelle de Liège, het Kinderziekenhuis Koningin Fabiola in Brussel en het Universitair Ziekenhuis Saint-Luc in Woluwe.

Voor het Nederlandstalige gedeelte van ons land zal er eenzelfde bedrag van 186.000 euro verdeeld worden onder UZ Antwerpen, UZ Gent, AZ-VUB te Brussel en UZ Leuven.

Deze contracten worden momenteel opgesteld. Er moet nog worden bekeken of het opportuun is om aan alle equipes te vragen een gezamenlijk rapport op te stellen met daarin een analyse van de gerealiseerde activiteiten en de kosten, alsook met aanbevelingen voor het toekomstig beleid. De equipes zullen op de hoogte worden gehouden en de contracten zullen de volgende maanden ter ondertekening worden voorgelegd.

**05.04 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik ben verheugd te horen dat er blijkbaar, ondanks het feit dat wij dat niet wisten, toch wel enige voortgang is gemaakt.

**05.02 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Le projet Koester, à Gand, n'a toujours pas obtenu de réponse à sa demande datant du 3 mars, ainsi qu'à la nouvelle demande introduite le 4 juillet. Où en est l'examen de ces demandes? Le projet Koester sera-t-il financé? Pour quel montant et à partir de quelle date? Comment le projet sera-t-il financé?

**05.03 Rudy Demotte,** ministre: La décision de financer ces équipes en Wallonie et en Flandre est définitive et contraignante. Les budgets requis ont été libérés et le financement aura lieu dans le cadre de contrats de coopération en matière de recherche et développement du SPF Santé publique. Les montants seront attribués par le biais de la sous-partie B4 du budget des hôpitaux. Il s'agit de projets pilotes d'une durée de deux ans. En Wallonie et à Bruxelles, un montant annuel de 186 000 euros sera réparti à chaque fois. La rédaction des contrats est en cours. Ils seront soumis à la signature au cours des prochains mois.

**05.04 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Nous nous réjouissons des progrès réalisés malgré tout dans ce dossier. Un budget de 186 000

186.000 euro per jaar is een mooi begin. Als wij dat over vier ziekenhuizen moeten spreiden is dat uiteraard geen wondermiddel. Ik denk echter dat de mensen, die daar nu al jaren zonder enige structurele financiering werken, toch tevreden zullen zijn dat er iets gebeurt.

Ik pleit er dan ook voor heel snel voortgang te maken en die mensen heel snel op de hoogte te stellen en dat heel snel dat samenwerkingscontract wordt gesloten.

Mijnheer de minister, ik ben ervan overtuigd dat men hier, na de afloop van dit pilootproject zeker een gunstige evaluatie zal aanhangen. Immers, het is al bewezen – daar zijn voldoende onderzoeken gebeurd – dat dit een goede methodiek is. Ik pleit er dan ook voor dat in de volgende begrotingsrondes wordt nagedacht om daarvoor eventueel meer middelen te voorzien.

**05.05 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, uiteraard ben ik tevreden dat het in orde is gekomen, ook voor het Vlaamse gedeelte van onze land.

Ik hoop wel dat dit slechts een eerste stap is. Kijken wij even naar de geschiedenis van het Koester-project. Het is opgestart in 1990, is in de periode 1992-1998 gefinancierd onder de projecten Palliatieve zorgen van minister Busquin, is daar nadien eigenlijk uitgevallen, wordt nu ook niet via de palliatieve zorgen opgenomen. Kinderprojecten vallen daar totaal uit de boot. Ik denk dat ook kinderen recht hebben op palliatieve zorgen, hoewel dit Koester-project wel verder gaat dan enkel palliatieve zorgen. Ik hoop dat daarover in de toekomst zal worden nagedacht om te bekijken of dat niet op een structurele manier kan worden gefinancierd eventueel onder het luik van de palliatieve zorgen.

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

#### **06** **Samengevoegde interpellatie en vragen van**

- de heer **Luc Sevenhans** tot de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de terugbetaling door het Departement Defensie van de tegemoetkomingen in de ligdagprijs van het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal" (nr. 691)

- mevrouw **Marie-Christine Marghem** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de terugvordering door het Riziv van onterecht terugbetaalde bedragen voor verstrekkingen in het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal" (nr. 8503)

- de heer **Luc Sevenhans** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "een mogelijke fraude bij de aanrekening van verpleegdagprijzen in het Militair Hospitaal" (nr. 8614)

#### **06** **Interpellation et questions jointes de**

- **M. Luc Sevenhans** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par le département de la Défense des interventions dans le prix de la journée d'entretien demandé par le Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire" (n° 691)

- **Mme Marie-Christine Marghem** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réclamation par l'Inami de sommes indûment remboursées pour des prestations au Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire" (n° 8503)

- **M. Luc Sevenhans** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une fraude éventuelle lors de la facturation de journées d'hospitalisation à l'Hôpital militaire" (n° 8614)

**06.01 Luc Sevenhans** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het doet me echt genoeg u uiteindelijk te

euros est un bon début mais ce n'est pas une panacée. Je suis favorable à une conclusion rapide des contrats de coopération. J'espère que le budget sera encore augmenté à l'occasion d'un prochain cycle de négociations budgétaires.

**05.05 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Que le financement soit également possible en Flandre est un point positif. J'espère que ce n'est qu'un premier pas dans la bonne direction. A l'avenir, il nous faudra en effet tenter de trouver une formule de financement structurel, le cas échéant dans le secteur des soins palliatifs.

**06.01 Luc Sevenhans** (Vlaams Belang): Depuis la désignation de



kunnen interpelleren. Mijn verzoek werd ingediend op 7 oktober, eventjes geleden. Wellicht zal er enige evolutie in het dossier zijn, vermits u op 5 oktober meegedeeld hebt dat u binnen zes weken antwoord zou hebben. De zes weken zijn voorbij. Misschien mogen we vandaag een volledig antwoord verwachten.

Alle gekheid op een stokje. Het vroegere antwoord heeft me niet vrolijk gestemd.

Wat is het probleem? Sinds de aanstelling van het huidige diensthoofd van het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal beantwoordt deze dienst niet meer aan de financieringscriteria van het ministerieel besluit van 30 december 1993. Hierover werd u reeds op 12 juli en 5 oktober door andere collega's en mezelf geïnterpelleerd.

Op 12 juli hebt u ons een onderzoek door het RIZIV beloofd. Dat onderzoek is er ook gekomen. Op 5 oktober hebt u geantwoord dat u nog geen uitspraak kon doen omdat u nog niet in het bezit was van het volledig verslag van het RIZIV en dat u slechts over zes weken met een volledig verslag zou worden geconfronteerd.

Groot was mijn verbazing te moeten merken dat het middagjournaal van RTBF – ik ben geen regelmatige kijker van deze zender maar ik was verwittigd – een interview van u gaf dat op 4 oktober was opgenomen, een dagje vroeger dan onze commissie van 5 oktober.

Uit uw antwoord kon ik afleiden dat u wel wist wat er met het Militair Hospitaal en de financieringscriteria aan de hand was. Ik heb genoteerd dat u zei dat de situatie te wijten was aan een vergissing bij het schrijven van de wet waarin bepaalde categorieën van geneesheren gewoonweg vergeten waren. Deze situatie kon worden verholpen door een nieuw KB te schrijven. Kortom, snel de financieringscriteria van het RIZIV wijzigen in functie van het Militair Hospitaal. U zou de zaak proberen te regulariseren. Misschien een slecht signaal voor andere ziekenhuizen? Indien zij ooit in de problemen komen, hoop ik dat u dezelfde handelwijze zal toepassen. Dit is wel niet de juiste weg die wij moeten bewandelen.

Het RTBF-journaal sprak ook over een som van 29 miljoen euro die zou moeten worden terugbetaald. Later werd dit afgezwakt tot 8 miljoen euro, nog steeds een vrij groot bedrag.

Mijnheer de minister, graag vernam ik vandaag waarom u deze commissie op 5 oktober – ik druk me diplomatisch en vriendelijk uit – om de tuin hebt geleid? U hebt ons foute informatie gegeven. U was immers op de hoogte. Dat u mij, iemand van een slechte partij, om de tuin probeert te leiden, zou ik nog kunnen begrijpen. Doch, u hebt een andere collega, de heer Vandeurzen, partijvoorzitter van CD&V, een beleidspartij op Vlaams niveau, met dezelfde foute informatie om de oren geslagen.

Mijnheer de minister, iedereen heeft recht op een tweede kans, u ook. Ik zal u vandaag nog eens de vragen stellen. Misschien hebt u ondertussen uw geheugen kunnen oprispen. U hebt daarvoor zes weken tijd gehad.

Hoe komt het dat u blijkbaar enkele data door elkaar haalde of verkeerde informatie gaf op vragen van collega's? Wanneer werd u

l'actuel chef de service du Centre des grands brûlés de l'hôpital militaire, ce service ne répond plus aux critères de financement de l'arrêté ministériel du 30 décembre 1993. Le 12 juillet dernier, le ministre avait promis que l'Inami mènerait une enquête. Le 5 octobre, il a indiqué qu'il faudrait probablement encore attendre six semaines avant qu'il ne puisse faire une déclaration. Dans l'intervalle, la RTBF a diffusé une interview du ministre du 4 octobre, dont il ressortait qu'il entendait régulariser la situation par le biais d'un nouvel arrêté royal. Il était également question de la somme à rembourser.

Pourquoi le ministre a-t-il ainsi trompé la commission le 5 octobre?

Quand le ministre a-t-il été informé? Comment explique-t-il sa réponse précédente? Comment le Centre des grands brûlés peut-il travailler sans la moindre maîtrise des critères de financement?

Je m'interroge par ailleurs sur la fraude dans le calcul des tarifs des journées d'hospitalisation à l'hôpital militaire. L'intervention de l'Inami s'élève actuellement à 1 250 euros par patient et par jour pour les patients soignés pour des brûlures graves. Cette intervention ne s'applique pas aux patients hospitalisés au service de médecine générale. A l'hôpital militaire, il relève toutefois de la pratique courante que ces patients soient quand même considérés comme des patients souffrant de graves brûlures. Des centaines de journées d'hospitalisation frauduleuses auraient ainsi été portées en compte rien que pour l'année 2004.

Le colonel Villet, qui était le chef de service responsable de l'époque, a déjà admis les faits. Les inspecteurs de l'Inami, qui ont fait une radioscopie de l'hôpital militaire en juillet 2005, ont

precies ingelicht? Hoe verklaart u uw antwoord van de vorige keer? Ik heb zes weken geleden de vraag gesteld waar het verschil was tussen de 29 miljoen en de 8 miljoen euro. Ondertussen weet ik dat ook. Men kan maar twee jaar teruggaan en niet verder. Men ontsnapt dus aan wat daarvoor gebeurde. Wij missen dus toevallig 21 miljoen euro. De belastingbetaler zal het in dit geval dan wel betalen. Acht miljoen euro zal wellicht door Defensie betaald moeten worden.

Ik zou uiteraard ook wel eens willen weten hoe het kan dat het brandwondencentrum van het Militair Hospitaal zonder enige controle op het naleven van de financieringscriteria heeft kunnen werken.

Ik heb ook gevraagd naar het verslag van de inspecteurs van het RIZIV. Ondertussen heb ik het gekregen, via het kabinet van Flahaut, weliswaar niet met zijn toestemming. Die vraag is dus ook al achterhaald.

Ik kom thans tot mijn aansluitende vraag, mevrouw de voorzitter.

Het betreft een fraude die zou zijn vastgesteld bij de aanrekening van de verpleegdagprijzen in het Militair Hospitaal, op een hallucinant verhaal.

Het ministerieel besluit van 2 juli 1990 stelt de forfaitaire tegemoetkoming vast van het RIZIV in de verpleegdagprijs van een opname in het brandwondencentrum van het Militair Hospitaal. Rekening houdend met de opeenvolgende herzieningen en indexeringen van het in dat besluit vermelde bedrag, bedraagt deze tegemoetkoming op dit ogenblik ongeveer 1.250 euro per patiënt per dag.

Dit forfaitaire bedrag kan alleen aangerekend worden indien de patiënt in een behandelingseenheid voor zware brandwonden wordt opgenomen, die aan de financieringscriteria van het ministerieel besluit van 30 december 1993 beantwoordt. Deze criteria slaan onder andere op de infrastructuur en de omkadering door medisch verplegend en verzorgend personeel. Voor deze laatste personeelscategorie is de omkaderingsnorm veel hoger dan in een klassieke hospitalisatie-eenheid. Dat is vrij logisch.

Voor een opname in de dienst algemene heelkunde van het Militair Hospitaal voorziet het RIZIV in geen enkele tegemoetkoming. Het is mij ter ore gekomen – de twee inspecteurs van het RIZIV hebben dit ook in het proces-verbaal vermeld, u hebt het kunnen lezen – dat het in het Militair Hospitaal gangbaar is dat patiënten die brandwonden vertonen, officieel in het brandwondencentrum worden opgenomen, en aangerekend als dusdanig, terwijl zij in werkelijkheid in de dienst algemene heelkunde opgenomen en verzorgd worden. Dat werd vastgesteld.

De aanrekening van een opname in de dienst algemene heelkunde aan de verpleegdagprijs van het brandwondencentrum is zonder twijfel een frauduleuze praktijk die sinds meerdere jaren zou worden toegepast. Voor 2004 alleen spreekt men al van honderden frauduleuze hospitalisatiedagen.

Dat werd ook toegegeven door het toen nog verantwoordelijke diensthoofd, kolonel Villet.

également découvert cette fraude qui se chiffre en millions.

Le responsable de la fraude a-t-il été identifié entre-temps ? Quelles les sanctions financières et pénales ce dernier devra-t-il encourir ?

L'Inami récupère 8 millions d'euros. D'où provient cette somme ? Correspond-elle au montant estimé de la fraude ?

Het lijkt ondenkbeeldig dat de twee inspecteurs van het RIZIV die het Militair Hospitaal in juli 2005 hebben doorgelicht, deze fraude die voor het RIZIV een schade van miljoenen euro betekent, niet zouden hebben ontdekt. Zij hebben ze ontdekt dan ook ontdekt.

Mijnheer de minister, op basis van het voorgaande wens ik u een aantal vragen te stellen. Werd de verantwoordelijke voor deze fraude ondertussen geïdentificeerd? Welke financiële en strafrechtelijke sancties werden of zullen worden genomen ten overstaan van deze verantwoordelijke?

Minister Flahaut blijft zijn goede vriend, de kolonel, de hand boven het hoofd houden. Waarom weet ik niet. Wellicht hebt u daarover, in een andere functie, iets meer zeggenschap en zult u optreden. Minister Flahaut treedt immers niet op. Met welke fractie van het door het RIZIV teruggevorderd bedrag van 8 miljoen euro stemt deze fraude overeen? Ik heb immers begrepen dat die 8 miljoen euro uit verschillende bronnen komt. Hebt u er eventueel een idee van hoe het bedrag van 8 miljoen verdeeld is?

**06.02 Marie-Christine Marghem (MR):** Madame la présidente, monsieur le ministre, ma question avait été déposée le 13 octobre dernier et en raison des débats sur la grippe aviaire, toutes les questions qui portaient sur le sujet abordé précédemment par mon collègue ont été reportées à la séance de ce jour, c'est-à-dire quelques semaines plus tard. Entre-temps, l'actualité a donc dû se développer et la question que je pose est un peu décalée par rapport aux développements de cette actualité. Cependant, nous en saurons plus lorsque vous serez amené à répondre.

La presse avait révélé à cette époque que l'INAMI réclamait au ministère de la Défense le remboursement de 8 millions d'euros correspondant à des remboursements de prestations au Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire. Ces remboursements auraient été effectués indûment puisque le chef de service ne disposait pas – et ne dispose toujours pas, mais cela est un grand classique de la commission de la Défense – des titres requis par l'arrêté royal de 1990, à savoir une qualification de chirurgien ou d'urgentiste. Au-delà du non-respect par le département de la Défense de cet arrêté royal, je m'interrogeais à l'époque sur les raisons qui avaient conduit à ce que de tels montants aient été payés indûment.

J'apprends par mon collègue, qui a pu lire le procès-verbal et/ou le pro justitia dressé par l'INAMI, qu'il s'agirait de fraudes puisqu'on aurait attribué au Centre des grands brûlés des malades qui en réalité se trouvaient dans un autre département de l'hôpital en question.

Au-delà de cela, je sais que le Centre des grands brûlés fonctionne avec un système de remboursement forfaitaire qui a été négocié à plusieurs reprises et indexé et que c'est pratiquement la seule unité dans cet hôpital qui fonctionne de cette manière; l'hôpital de Nederover-Heembeek faisant l'objet de l'exception Défense. Et le seul lien avec la société civile, c'est le Centre des grands brûlés.

Ce serait donc un impératif financier qui aurait pu guider les personnes qui se seraient rendues coupables de ces fraudes. Je ne prends ici la défense de personne mais j'imagine bien que dans un

**06.02 Marie-Christine Marghem (MR):** Ik had deze vraag op 13 oktober ingediend, maar ze werd uitgesteld als gevolg van het debat over de vogelgriep. Volgens persberichten zou het RIZIV het ministerie van Defensie vragen 8 miljoen euro terug te betalen voor geneeskundige verstrekkingen in het Brandwondencentrum van het militair hospitaal. Die verstrekkingen zouden onrechtmatig zijn terugbetaald, aangezien het diensthoofd niet over de door het koninklijk besluit van 1990 voorgeschreven diploma's van chirurg en urgentiearts beschikte.

Hoe is het mogelijk dat zo'n grote bedragen ten onrechte werden betaald? Volgens een collega, die het door het RIZIV opgestelde proces-verbaal heeft kunnen inkijken, zou het om een fraudezaak gaan: men zou patiënten die in een andere afdeling van het militair hospitaal verbleven, aan het Brandwondencentrum hebben toegewezen.

Het Brandwondencentrum werkt met een regeling van forfaitaire terugbetaling, waarover onderhandeld wordt en waarvan het bedrag wordt geïndexeerd. Het

ensemble global, on a dû essayer, à un moment donné, de trouver des moyens de financement et qu'on les a trouvés de cette manière.

Bien entendu, c'est déjà un problème en soi de faire des glissements budgétaires de cet ordre-là, mais c'est également un problème plus global. En effet, j'ai posé à plusieurs reprises au ministre de la Défense une question au sujet de la problématique du Centre des grands brûlés en lui demandant s'il était bien certain que ce centre fonctionne, au vu des critères de l'INAMI, dans le cadre d'un hôpital général, c'est-à-dire un hôpital qui regroupe toutes les fonctions classiques d'un hôpital général au sens de la loi qui concerne les hôpitaux civils.

La réponse du ministre a évidemment été évasive pendant un certain temps. Par la suite, il est arrivé avec son projet de fusion avec l'hôpital Brugmann. Dans ce cadre-là, il a laissé échapper, à l'occasion d'une commission antérieure, qu'effectivement le Centre des grands brûlés, grâce à la fusion envisagée, fonctionnerait dans le cadre d'un hôpital général. Cela sous-entend évidemment que ce n'était pas le cas auparavant.

J'imagine que c'est une série de raisons, et j'attends votre réponse à cet égard, qui font qu'aujourd'hui les chiffres qui avaient été avancés, à savoir 28 millions d'euros, ont été ramenés à 8 millions, à moins que je ne me trompe; auquel cas vous ne manquerez certainement pas de m'apporter des précisions.

Monsieur le ministre, les questions subsidiaires que je poserai sont toutes simples et vont dans le même sens.

- Dans quelle mesure le service qui ordonnait le remboursement a-t-il procédé aux vérifications nécessaires?
- A quel moment l'INAMI s'est-il rendu compte du non-respect des réglementations? Combien de temps l'INAMI a-t-il mis à réagir?
- Les patients soignés au Centre des grands brûlés doivent-ils craindre que l'Hôpital militaire leur réclame l'intégralité des coûts de leur traitement?
- Si des personnes sont identifiées comme responsables de fraudes dans ce cadre-là, votre département, ou éventuellement celui de la Défense, va-t-il se constituer partie civile à l'encontre de ces personnes, sachant que les patients qui ont bénéficié de ces remboursements indus seront également touchés par des réclamations de façon subséquente?

ziekenhuis van Neder-over-Heembeek valt onder de uitzondering "Defensie" en het Brandwondencentrum vormt dus de enige band met de burgermaatschappij. Zonder iemands verdediging te willen opnemen, denk ik dus dat de personen die zich aan fraude zouden hebben bezondigd wellicht uit financiële noodzaak hebben gehandeld.

Toen ik de minister vroeg of hij wel zeker was dat het Centrum – rekening houdend met de criteria van het RIZIV – als een algemeen ziekenhuis in de zin van de wet op de burgerziekenhuizen werkte, gaf hij aanvankelijk een ontwijkend antwoord. Later kwam hij op de proppen met het fusieproject met het Brugmannziekenhuis, dat ervoor zou zorgen dat het Centrum als een algemeen ziekenhuis zou kunnen werken – wat betekent dat zulks tevoren niet het geval was.

Graag uw reactie op de aangehaalde cijfers en in verband met mijn vermoedens betreffende de eigenlijke toedracht.

Wat heeft de dienst die de terugbetaling verordend heeft, precies geverifieerd? Wanneer is het RIZIV tot de vaststelling gekomen dat de regels niet nageleefd werden? Moeten de patiënten nu bang zijn dat het militair hospitaal hun de kosten van hun behandeling zal aanrekenen? Als aangetoond wordt dat de verantwoordelijkheid voor de fraude bij bepaalde personen ligt, zal uw departement of het departement Defensie zich dan burgerlijke partij stellen, in het besef dat de patiënten aan wie onterecht bedragen werden terugbetaald later ook een eis tot genoegdoening mogen verwachten?

**06.03** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Sevenhans, madame Marghem, zoals ik al gezegd heb, beschikte ik op 5 oktober 2005 niet over het definitieve rapport van het RIZIV. Het RIZIV heeft een proces-verbaal opgemaakt tegen de instelling op 1 oktober 2005. Dat

**06.03** **Rudy Demotte**, ministre: Le 5 octobre je ne disposais pas encore du rapport définitif de l'Inami. Le 1<sup>er</sup> octobre, l'Inami a

proces-verbaal werd onmiddellijk bezorgd aan het Militair Hospitaal, aan de minister van Defensie en aan de stafchef van de krijgsmacht. Het is pas onlangs dat mij, op mijn verzoek, een kopie bezorgd is.

Het terug te vorderen bedrag, 8,104 miljoen euro, gaat over de periode van 1 juli 2003 tot 31 maart 2005.

Ten eerste, het rapport van het RIZIV vermeldt inderdaad dat dokter Pirson niet beantwoordt aan de criteria die werden vastgelegd door het ministerieel besluit van 2 juni 1990 dat de dienst onder het bestuur van een specialist in de chirurgie of een internist met bijzondere kwalificaties in intensieve zorgen geplaatst moet worden.

Ten tweede, buiten het voornoemde punt, beantwoordt het Militair Hospitaal niet aan de medische omkadering, zijnde: per 6 bedden 2 voltijds equivalente geneesheren, waaronder een chirurg die opgeleid is in traumatologie en een geneesheer-internist die een opleidingscyclus infectiologie gevolgd heeft.

Bovendien werd enerzijds, de dagprijs aangerekend aan sommige patiënten die niet tot de eenheid werden toegelaten maar die extramurale zorgen kregen toegediend. Anderzijds, werd de dagprijs aangerekend aan sommige patiënten die niet in de eenheid "Brandwondencentrum" verbleven maar in een gewone ziekenhuiskamer.

Ten derde, ik zal u het volledige RIZIV-rapport bezorgen. Omwille van het medisch geheim is het deel in verband met de patiënten niet beschikbaar.

Ik zal hier gebruik van maken u eveneens het rapport van de FOD Volksgezondheid te bezorgen. Naar dat rapport heb ik verwezen in mijn antwoord van 5 oktober.

Ten vierde, zoals ik reeds gezegd heb, kon de dienst als gevolg van het partnership tussen het UVC Brugmann en Defensie gebruikmaken van de omkadering en van de expertise van de geneesheren van Brugmann, zodat aan de vereiste criteria voldaan kan worden.

Ik wil opmerken dat er op dit ogenblik geen erkenningsnormen bestaan voor klassieke ziekenhuizen wat brandwondencentra betreft. Er bestaan alleen financieringscriteria, die vermeld zijn in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 25 april 2005 inzake de vaststelling en de betaling van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Ze betreffen de vaststelling en de betaling van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

Die criteria zijn hernomen in het ministerieel besluit van 2 juli 1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in de verpleegdagprijs van een opname in de dienst van een militair hospitaal, die speciaal uitgerust is om personen met ernstige brandwonden die er zijn opgenomen, te verzorgen.

Dat heeft als gevolg, wat de klassieke ziekenhuizen betreft, dat er geen enkele erkenning werd gegeven voor de brandwondencentra, in tegenstelling tot de andere diensten, en dat er in geen enkele systematische inspectie is voorzien om te verifiëren of aan de criteria

dressé un procès-verbal mettant en cause l'hôpital militaire dont je n'ai pris connaissance que récemment. Le montant de 8,104 millions d'euros à récupérer concerne la période du 1<sup>er</sup> juin 2003 au 31 mars 2005.

Le rapport de l'Inami a en effet confirmé que le Docteur Pirson ne satisfaisait pas aux critères fixés. L'encadrement médical de l'hôpital militaire ne répondait pas aux normes en la matière et les prix de la journée avaient été fixés de manière erronée. Je fournirai plus tard le rapport complet de l'Inami ainsi que le rapport du SPF Santé publique. Le fait que l'hôpital militaire pouvait utiliser l'encadrement et l'expertise des médecins de Brugmann lui permettait néanmoins de satisfaire aux critères fixés.

Il n'existe pas actuellement de normes d'agrément des centres pour grands brûlés dans les hôpitaux classiques, uniquement des critères de financement.

Ces critères concernent la fixation et le paiement du budget des hôpitaux. Ils ont été inscrits dans l'arrêté ministériel du 2 juillet 1990. Il n'existe toutefois pas de normes d'agrément pour les centres de grands brûlés. J'ai chargé le CNEH d'élaborer ces critères.

Le comité du Service d'évaluation et de contrôle médicaux déterminera les responsabilités dans ce dossier. Les infractions commises par les médecins-inspecteurs se rapportent au non-respect du cadre médical en ce qui concerne la qualification et le nombre de médecins ainsi qu'à une facturation erronée du prix de la journée d'hospitalisation.

Ledit comité obligera l'hôpital militaire à rembourser les montants acquis de manière illicite. Une amende allant de 1 à 150 % de ce montant sera éventuellement infligée à l'hôpital.

beantwoord wordt.

Ik heb ook aan de NRZV gevraagd om binnen de maand een advies te verlenen over de normen waaraan de brandwondencentra moeten voldoen om erkend te worden. Ik heb gevraagd bijzondere aandacht te besteden aan de omkaderingsnormen, zowel wat het medisch als het verplegend personeel betreft, met daarin vervat de vereiste kwalificaties. De NRZV zal moeten uitmaken of de financieringscriteria beschouwd kunnen worden als kwaliteitscriteria.

Wat betreft uw verwijzing naar informatie uitgebracht door de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, stelt u twee vragen.

Ten eerste, het comité van de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle zal de verantwoordelijkheden in dit dossier bepalen.

Ten tweede, de vaststelling van overtreding door geneesheren-inspecteurs betreft het niet respecteren van het medisch kader, zowel qua kwalificatie als qua aantal geneesheren, de facturering van dagprijzen voor niet-gehospitaliseerde patiënten die ambulante zorgen krijgen en de facturering van de dagprijzen voor een patiënt die op een andere dienst dan de brandwondendienst verbleven heeft.

In functie van de elementen van het dossier en voornamelijk in functie van de argumenten ter verdediging ingeroepen door de verantwoordelijken voor de facturering van het militair ziekenhuis, zal voornoemd comité het instituut verplichten de onrechtmatig verworven bedragen terug te storten aan de verplichte verzekering. Deze sommen bedragen 8.104.214,30 euro. Indien het comité dit nodig acht, zal het een boete uitschrijven van 1 tot 150 procent van dit bedrag, mogelijk met een totale of gedeeltelijke opschorting van maximum drie jaar in toepassing van de bepalingen in artikel 141 §5, punt b van de ZIV-wet gecoördineerd op 14 juli.

U werd reeds het rapport bezorgd van de inspecteurs van het RIZIV. Daarin wordt enkel een vermelding gemaakt van disfunctioneel gedrag aan het diensthoofd van het brandwondencentrum.

En réponse à votre question relative à l'infectiologie, comme je l'ai déjà signalé, le Centre des grands brûlés et l'hôpital Brugmann se sont engagés, dans l'accord intervenu, à répondre à toutes les normes, en ce compris le recours à l'infectiologie.

Par ailleurs, j'ai demandé un avis au CNEH sur les normes d'agrément auxquelles les centres de grands brûlés devraient répondre. Pour ce faire, un groupe de travail sera créé; il a déjà été décidé de solliciter l'expertise de la "Belgian Association for Burn Injuries".

A l'heure actuelle, certains critères posent problème à pratiquement tous les centres de grands brûlés, ce que j'avais déjà dit lors de ma réponse précédente, partiellement en néerlandais, à Mme Marghem. Ni la formation en traumatologie, ni celle en infectiologie, mentionnées dans l'arrêté ministériel, ne sont spécifiquement reprises dans les qualifications médicales. J'entends ici les spécialités, les sous-spécialités ou les compétences particulières reconnues actuellement par l'INAMI.

Le rapport des inspecteurs de l'Inami fait uniquement état d'un dysfonctionnement dans le comportement du chef de service du Centre des grands brûlés.

Het Brandwondencentrum en het Brugmannziekenhuis hebben zich ertoe verbonden aan alle normen te voldoen, ook wat het inschakelen van infectiologen betreft.

Ik heb de NRZV verzocht advies uit te brengen over de erkenningsnormen die voor de brandwondencentra van toepassing zouden moeten zijn. Er zal een werkgroep worden opgericht en men zal een beroep doen op de deskundigheid van de «Belgian Association for Burn Injuries».

Sommige criteria zijn voor zowat

Le procès-verbal de constat de l'infraction dressé à charge du ministère de la Défense nationale, s'élève à 8,1 millions d'euros. Ce constat sera prochainement évalué sur la base d'un rapport à l'intention du comité du service d'évaluation et de contrôles médicaux. Après avoir pris connaissance des justifications éventuelles produites par le ministère et les dispensateurs de soins concernés, ce comité jugera dans quelle mesure les griefs sont fondés et pourra provoquer une récupération des sommes indues augmentées, s'il échet, d'une amende administrative assortie ou non d'un sursis, dont j'ai déjà défini les montants.

En réponse à votre seconde question, il n'est pas question, en l'occurrence, de services ordonnant le remboursement des dépenses. En réalité, les dépenses relatives aux soins prodigués à des grands brûlés sont facturées aux mutuelles auxquelles sont affiliés les patients. Ces organismes assureurs ne paraissent pas avoir vérifié que le chef de service disposait des qualifications requises par l'arrêté royal du 2 juillet 1999.

Votre troisième question porte sur l'infraction susvisée ainsi que sur les autres manquements, tel que celui de disposer du nombre requis de spécialistes en traumatologie et en médecine interne. Cela a été constaté à l'occasion de l'enquête menée dans le courant du mois de juillet 2005.

En ce qui concerne votre quatrième question, il ne saurait être question de réclamer aux patients le tout ou partie des coûts de leur traitement.

C'est une sécurité importante à préciser ici. L'article 164 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 stipule clairement que la valeur des prestations octroyées indûment à un bénéficiaire est remboursée par le dispensateur qui ne possède pas la qualification requise ou qui ne s'est pas conformé aux dispositions légales ou réglementaires.

Madame Marghem, je pense ainsi avoir répondu à l'ensemble des questions que vous m'avez posées.

alle brandwondencentra moeilijk haalbaar. Noch de opleiding in de traumatologie, noch die in de infectiologie, die in het ministerieel besluit zijn vermeld, komen specifiek in de medische kwalificaties aan bod. Onder die laatste versta ik de hoofdspecialismen, de bijkomende specialismen en de bijzondere vaardigheden die momenteel door het RIZIV worden erkend.

Het proces-verbaal tot vaststelling van de overtreding dat ten laste van de minister van Landsverdediging werd opgemaakt, belooft 8,1 miljoen euro. Die vaststelling wordt weldra beoordeeld op grond van een verslag dat aan het comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle is gericht. Dat comité zal bepalen in hoeverre de klachten gegrond zijn en kan gelasten dat de onterecht ontvangen bedragen, eventueel verhoogd met een administratieve boete, worden gerecupereerd.

De kosten voor de verzorging van patiënten met brandwonden worden aangerekend aan de ziekenfondsen waarbij ze zijn aangesloten. Die lijken echter niet te hebben nagegaan of het diensthoofd over de volgens het koninklijk van 2 juli 1999 vereiste kwalificaties beschikte. Er zijn dus geen diensten die tot de terugbetaling van de kosten gelasten.

De overtreding en de overige nalatigheden werden vastgesteld tijdens het onderzoek dat in de loop van juli 2005 werd gevoerd.

De patiënten (een gedeelte van) de kosten van hun behandeling laten terugbetalen, is geen optie.

Artikel 164 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt dat de waarde van de prestaties die een rechthebbende ten onrechte heeft ontvangen, wordt vergoed door de zorgverlener die niet over de

vereiste kwalificatie beschikt of zich niet aan de wets- of verordeningsbepalingen heeft gehouden.

**06.04 Luc Sevenhans** (Vlaams Belang): Ik denk dat het goed is dat ook mijn vraag nr. 8981 werd behandeld door de minister.

Mijnheer de minister, ik ben minister Flahaut gewoon. Ik ben het niet gewoon om een antwoord te krijgen. Nu heb ik wel een antwoord gekregen, waarvoor mijn dank, maar ik ga u een beetje steunen met een motie. Minister Flahaut weigert op te treden. Ik en andere collega's, onder meer de heer De Crem, hebben hem verschillende keren gevraagd om op te treden. Ik ga dan ook mijn hoop op u vestigen.

Ik hoop dat u als minister van Volksgezondheid in dit dossier eindelijk eens de Augiasstal zult uitmesten. De reputatie van het Militair Hospitaal wordt nu al lang genoeg te grabbel gegooid. Niemand heeft daar enig belang bij. Ik ben altijd een verdediger geweest van het Militair Hospitaal. Zoals het daar nu momenteel aan toegaat, kan het niet langer. Dit is niet goed voor het blazen van Defensie. Collega Marghem zal ongetwijfeld haar reactie ook in die zin formuleren.

Niemand heeft er belang bij dat het zo blijft voortduren. Ik heb nooit begrepen waarom minister Flahaut weigert op te treden. Hij zegt dat hij niet kan omdat hij gebonden is door de Raad van State. Hij zegt dat hij geprobeerd heeft maar dat er meer aan de hand is.

De rekening is binnen en de rekening is hoog. Dat is erg. Ik besluit met te zeggen dat er niemand bij gebaat is dat deze vaudeville zolang heeft geduurd. Ik dank u echter voor uw antwoord.

**06.05 Marie-Christine Marghem** (MR): Monsieur le ministre, je dirai, sans flagornerie aucune, que vous n'avez manifestement pas le même profil que votre collègue. Vos réponses sont fouillées et témoignent d'une volonté de progresser, d'éclaircir et de trouver des solutions par rapport à des questions que nous estimons essentielles. C'est beaucoup plus agréable pour nous.

Ce n'est en effet pas la première fois qu'en commission de la Défense, nous posons des questions sur l'avenir de l'Hôpital militaire, qui nous tient à cœur et pour lequel nous n'avons pas nécessairement – mais c'est un autre débat – le même projet que le ministre, à savoir de régler la situation en mettant la charrue avant les bœufs et en projetant cette fusion avec l'hôpital Brugmann sans avoir clairement étudié la question.

Cela étant dit, quand je pose la question: "Le service qui a ordonné le remboursement a-t-il procédé aux vérifications nécessaires?", je veux bien évidemment parler du service de la Défense. Ainsi que vous l'avez indiqué dans votre réponse, celui-ci est responsable de l'indûment payé, et ce lorsque l'enquête aura été clôturée, lorsque les services compétents se seront penchés sur la responsabilité et auront décidé si oui ou non il y avait matière à remboursement et dans quelle mesure.

Par ailleurs, je m'étonne que les mutuelles eussent dû vérifier les

**06.04 Luc Sevenhans** (Vlaams Belang): Il est positif que ma question ait été traitée par le ministre Demotte. J'ai à présent au moins obtenu une réponse, que j'appuierai encore par une motion. Le ministre Flahaut refuse en effet avec entêtement d'intervenir dans ce dossier. J'espère que M. Demotte mettra enfin de l'ordre dans cette affaire.

**06.05 Marie-Christine Marghem** (MR): U bent duidelijk uit ander hout gesneden dan uw collega. Uw antwoorden getuigen van een wil om oplossingen te vinden.

Wanneer ik vraag of de dienst die opdracht heeft gegeven tot terugbetaling, de nodige controles heeft uitgevoerd, heb ik het uiteraard over de dienst Defensie die verantwoordelijk is voor de onrechtmatige betaling.

Bovendien verwondert het mij dat de ziekenfondsen de mogelijkheden van de instelling moesten controleren.



capacités de l'organisme. J'ignorais totalement cet état de fait. A priori, elles reçoivent une demande de remboursement et elles sont donc obligées de vérifier à qui et dans quelles conditions elles adressent le remboursement. Il y a donc à tout le moins deux partenaires.

**Moties**  
**Motions**

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.  
En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Luc Sevenhans en Koen Bultinck en door mevrouw Frieda Van Themsche en luidt als volgt:

"De Kamer,  
gehoord de interpellatie van de heer Luc Sevenhans  
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
vraagt de regering  
orde op zaken te stellen in het Militair Hospitaal in het algemeen en het Brandwondencentrum in het bijzonder, aangezien de minister van Landsverdediging duidelijk in gebreke blijft."

Une motion de recommandation a été déposée par MM. Luc Sevenhans et Koen Bultinck et par Mme Frieda Van Themsche et est libellée comme suit:

"La Chambre,  
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Sevenhans  
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
demande au gouvernement  
de mettre bon ordre à la situation qui règne à l'Hôpital militaire en général et au Centre des grands brûlés en particulier dès lors que le ministre de la Défense est manifestement en défaut."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Talbia Belhouari.

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Talbia Belhouari.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.  
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

**07** **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tabaksontwenning bij zwangere vrouwen en hun partner" (nr. 8431)**

**07** **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sevrage tabagique des femmes enceintes et de leur conjoint" (n° 8431)**

**07.01** **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, af en toe is het als politicus nuttig om het Belgisch Staatsblad te lezen.

**07.01** **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Il serait bon de suivre davantage l'actualité au sein de cette commission : cette question a été posée le 11 octobre déjà.

Mevrouw de voorzitter, ik neem ook akte van het feit dat het moeilijk wordt om de actualiteit te volgen bij het stellen van mondelinge vragen. Ik zie op mijn blad immers dat deze mondelinge vraag reeds op 11 oktober werd ingediend. Wij zullen er ook in deze commissie iets op moeten vinden om iets meer de actualiteit te kunnen volgen.

Le ministre a annoncé à l'automne 2004 un vaste plan anti-tabac prévoyant notamment le remboursement aux femmes enceintes et à leur partenaire des frais d'accompagnement à la désaccoutumance au tabac. Le budget 2005 prévoit des moyens pour la mise en œuvre de ce plan du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre.

Mijnheer de minister, de essentie van de zaak is het volgende. In het Staatsblad van 7 oktober verscheen het fameuze KB van 17 september tot vaststelling van de voorwaarden van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de geneeskundige verzorging en uitkeringen in de tabaksontwenning bij zwangere vrouwen en hun partner.

Mijnheer de minister, u zal zich ongetwijfeld herinneren dat u in het najaar van 2004 uitpakte met een fameus groot anti-tabaksplan. In die aankondiging zat ook de rookstopbegeleiding die u zou willen terugbetalen met betrekking tot zwangere vrouwen en hun partner. Daarvoor is in de begroting van 2005 een budget voorzien voor de periode van 1 september tot 31 december.

Mijnheer de minister, u had echter pech, voor zover mijn inlichtingen juist zijn. Het advies van het verzekeringscomité van de ziekteverzekering was op zijn zachtst uitgedrukt niet echt positief. Ik zou het zelfs durven omschrijven als een vrij negatief advies. Mijnheer de minister, niettegenstaande dat gegeven hebt u toch volhard en hebt u het betrokken KB toch laten publiceren.

Mijn eerste zeer concrete vraag is de volgende. Waarom hebt u hier geen rekening gehouden met het betrokken advies van het verzekeringscomité en bent u toch overgegaan tot de publicatie van het betrokken KB?

Niet alleen het advies van het verzekeringscomité was vrij negatief. Ook de ziekenfondsen, als betrokken partij, klaagden, op zijn zachtst uitgedrukt, over de vaagheid van de procedure voor terugbetaling.

Ook hier heb ik een zeer duidelijke, concrete vraag. Kan u ons eens verklaren waarom die procedure tot terugbetaling zo vaag gehouden is? Ik moet u eerlijk het volgende zeggen. Ik heb het betrokken KB ook bij. Ik heb het van de eerste tot de laatste letter nagelezen. Dit KB blinkt uit in wollig taalgebruik. Vaagheid is in dit KB troef. In de ettelijke jaren die ik ondertussen in deze Kamer heb doorgebracht, heb ik veel concretere KB's gelezen dan dit.

Mijnheer de minister, na de ziekenfondsen was het plaatje van mensen die u met dat KB een beetje kwamen pesten nog niet gedaan. Ook de artsenvertegenwoordigers klaagden over de duurte van het plan. Het zou wel eens goed zijn als wij vandaag het exacte bedrag krijgen dat er voor de periode van 1 september tot 31 december 2005 werd opgeplakt.

Als u mij toestaat, ik zou u daar even naar iets willen polsen. Het is interessant om te weten. Wij weten nochtans dat wij theoretisch niet mogen polsen naar uw intenties. Wij kunnen daarop ook terugkomen tijdens de begrotingsbespreking over de ziekteverzekering. Bent u echter ook in dezen zinnens om het project voort te zetten in 2006?

Mijnheer de minister, de conclusie is dat de erkenning van de fameuze tabacologen bijzonder vaag is gebleven. Ik zou het appreciëren indien u dat vandaag zou concretiseren. Na lezing van het KB ben ik immers niet veel wijzer geworden. Het zou goed zijn dat u met uw gekende goodwill een eenvoudig Kamerlid wat meer uitleg zou verschaffen.

Door de laattijdigheid waarmee vragen hier worden behandeld, lopen wij weer achter op de feiten. Veertien dagen geleden heb ik u in volle glorie zien verschijnen op alle tv-schermen met andermaal een nieuwe persconferentie over tabaksontwenning. Ik vermoed dus dat u op mijn laatste vraag over de eenmalige informatiecampagne voor tabaksontwenning uit het KB zult antwoorden dat het over de

Alors que l'avis du Comité de l'assurance était assez négatif, le ministre n'en a aucunement tenu compte. L'arrêté royal a été publié au *Moniteur Belge* le 7 octobre. Les mutualités ont également dénoncé le manque de clarté de la procédure de remboursement. Pourquoi ce texte est-il si vague? Les représentants des médecins se sont inquiétés du caractère onéreux de ce plan. Je voudrais connaître le montant exact débloqué pour la période du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre. Le ministre entend-il poursuivre le projet en 2006?

La reconnaissance des fameux *tabacologues* est restée vague. Nous avons aussi une longueur de retard, puisque le ministre a de nouveau organisé une conférence de presse voici quinze jours.

campagne gaat die u zeer recent in de pers hebt aangekondigd. Het zou handig zijn ons het prijsplaatje te laten kennen.

**07.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Bultinck, ik heb ten minste gedeeltelijk rekening gehouden met het advies van het verzekeringscomité, vooral inzake het onderdeel over de behandeling van de zwangere vrouw met geneesmiddelen. Het besluit in kwestie beperkt voor zwangere vrouwen de bijdrage door de gezondheidsverzekering tot psychologische bijstand. Dat is in overeenstemming met de vraag van de verzekeringsinstellingen.

Sommigen hebben de strijd tegen nicotinevergiftiging van de zwangere vrouw afgedaan als niet-prioritair in vergelijking met andere behoeften waarin het budget niet zou voorzien. Met betrekking tot dat bezwaar merk ik op dat er in het Parlement werd gedebatteerd over de opportuniteit van de lancering van een initiatief voor tabaksontwenning bij zwangere vrouwen en hun partners. Het is dan ook daar dat de wet van 27 december 2004 tot uitvoering van het betreffende besluit werd goedgekeurd.

Ik zal niet terugkomen op de feiten die de regering ertoe hebben aangezet een federaal actieplan tegen tabaksverslaving aan te nemen. Ik heb het met name over de kwalijke gevolgen van actieve en passieve nicotinevergiftiging en de kosten die hiermee verbonden zijn.

Ik wil wel enkele cijfers herhalen. Meer dan 75% van de rokende zwangere vrouwen wenst te stoppen met roken.

De helft van die vrouwen denkt daarbij hulp nodig te hebben. De gerealiseerde studies, alsook de praktijk van tabacologen, tonen duidelijk aan dat een psychologische begeleiding, alsook een begeleiding met geneesmiddelen, de kans op een definitieve tabaksontwenning aanzienlijk verhoogt. Die bevestigingen sluiten aan op de conclusies van de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, waarop in 2004 onderzoek werd uitgevoerd. De auteurs van die studie bevestigen bovendien de rendabiliteit van het beleid voor tabaksontwenning.

Ten tweede, mijn diensten zijn een omzendbrief aan het opstellen waarin de praktische modaliteiten van deze maatregelen heel concreet zullen worden uitgewerkt. Verder wil ik opmerken dat de communicatiecampagne die in dit kader is voorzien voornamelijk op de praktische modaliteiten van de terugbetaling zal zijn gericht. Die campagne is immers bedoeld om de bevolking te sensibiliseren voor de noodzaak van een tabaksontwenning tijdens een zwangerschap, maar ook om de maatregelen in kwestie uit te leggen.

Ten derde, in de begroting is in een jaarlijks bedrag van 3.011.250 euro voorzien. Voor het jaar 2005, op basis van een inwerkingtreding per 1 september, kost de maatregel 1 miljoen euro, waaraan een eenmalig budget van 450.000 euro voor een informatiecampagne wordt toegevoegd. In totaal kost deze maatregel dus 1.450.083 euro. De tussenkomst is hier forfaitair, net zoals wat voorzien is voor de andere domeinen van de gezondheidszorgverzekering. Voor de psychologische behandeling van de zwangere vrouw en haar partner is in een forfaitbedrag van 120 euro voorzien, verbonden aan een minimum van prestaties. Voor de behandeling met geneesmiddelen

**07.02** **Rudy Demotte**, ministre: J'ai partiellement tenu compte de l'avis du Comité de l'assurance, surtout pour la partie relative au traitement médicamenteux des femmes enceintes. Ainsi, l'intervention de l'assurance-soins de santé est limitée à l'aide psychologique, comme demandé par les compagnies d'assurance.

Il a été débattu de l'opportunité de cette initiative au Parlement et la loi du 27 décembre 2004 a été adoptée. Je ne reviendrai pas dans le détail sur les raisons qui justifient un plan d'action fédéral contre l'assuétude au tabac, comme les effets du tabagisme actif et passif et les coûts qui y sont liés.

Plus des trois quarts des femmes enceintes qui fument souhaitent mettre un terme à cette dépendance et la moitié d'entre elles demandent de l'aide à cet effet. Des études et la pratique indiquent qu'une assistance psychologique et médicale augmente considérablement les chances de désaccoutumance définitive. Une étude du Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé réalisée en 2004 confirme ce constat et souligne la rentabilité de la politique.

Mes services préparent une circulaire relative à l'application des modalités pratiques. Parallèlement à l'information du public, une campagne de communication doit également mettre l'accent sur les modalités de remboursement pratiques.

Le budget réserve un montant annuel d'environ trois millions d'euros à cet effet. Étant donné que cette mesure n'entre en vigueur qu'en septembre 2005, un million d'euros seulement sera nécessaire cette année. Une enveloppe unique de 450 000

van enkel de partner is in een forfaitbedrag van 55 euro voorzien. Ook voor 2006 is er een budget van 3 miljoen euro uitgetrokken.

Ten vierde, de tabacologen zijn ofwel de zorgverstrekkers beoogd in het KB nr. 78 van 10 november 1967 met betrekking tot de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen, ofwel licentiaten psychologie.

Beiden moeten, naast hun initiële opleiding, een specifieke opleiding omtrent nicotineverslaving hebben gevolgd. Deze opleiding wordt reeds een aantal jaar georganiseerd door de FARES voor de Franstalige Gemeenschap en door de VRGT voor de Vlaamse Gemeenschap. De twee opleidingen worden georganiseerd in samenwerking met de zeven geneeskundefaculiteiten van de Belgische universiteiten en met de Belgische Federatie tegen Kanker.

Momenteel voldoen reeds 150 personen aan de voorwaarden om tabacoloog te zijn. Aan de lijst zullen personen worden toegevoegd die, zonder de specifieke opleiding te hebben gevolgd, op de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit een professionele ervaring van minstens vijf jaar hebben met nicotineverslaving.

Dat deze professionele ervaring gelijkwaardig is aan voornoemde opleiding, zal slechts kunnen worden erkend door het wetenschappelijk comité FARES/VRGT, na rechtvaardiging van de ervaring en beschrijving van de gebruikte methodologie.

Ten vijfde, er wordt een nationale informatiecampaagne voorbereid. Ze doelt op de medische zorgverstrekkers die gerechtigd zijn om een zwangerschap te begeleiden, zoals huisartsen, gynaecologen en verloskundigen, alsook op zwangere vrouwen en hun partner.

De campagne naar de zorgverstrekkers toe zal bestaan uit mailings, artikels in de medische pers en brochures. Het grote publiek zal worden geïnformeerd door radiospots, affiches en folders in de ruimtes voor raadpleging alsook door artikels in de algemene pers. Er wordt eveneens een website aangeboden die gewijd is aan de tabaksproblematiek bij zwangere vrouwen.

De kosten bedragen, zoals ik al zei, 450.000 euro in 2005.

Mijnheer Bultinck, ik denk dat dit een volledig antwoord was.

euros est également prévue pour la campagne d'information. Comme pour d'autres aspects relevant des soins de santé, l'intervention est forfaitaire. Un montant de 120 euros est prévu pour l'accompagnement psychologique de la femme et de son partenaire et un montant de 55 euros pour le traitement médicamenteux du partenaire.

Les tabacologues sont soit des prestataires de soins, au sens de l'arrêté royal du 10 novembre 1967, soit des licenciés en psychologie.

Ils doivent avoir suivi une formation spécifique dans le domaine de l'assuétude à la nicotine, organisée par le Fonds des Affections Respiratoires (FARES) et la « Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding » (VRGT) en collaboration avec les facultés de médecine et la Fédération belge contre le cancer.

Actuellement, 150 personnes remplissent les conditions pour devenir tabacologue. Quant à celles et ceux qui n'auront pas suivi de formation spécifique, ils devront avoir au moins cinq ans d'expérience dans le domaine de l'assuétude à la nicotine et être agréés par le FARES ou la VRGT.

Nous préparons en ce moment une campagne d'information destinée aux prestataires de soins et qui consistera en mailings, en articles dans la presse médicale et en brochures. Le grand public sera informé par des spots radio, des affiches, des dépliants et des articles de presse. Nous concevrons également un site web consacré aux problèmes de tabagisme chez les femmes enceintes.

**07.03 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik wil u uitdrukkelijk bedanken. Achteraf gezien ben ik tevreden over de

**07.03 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Cette réponse

inhoud van het antwoord. Het heeft de zaak, na de lectuur van het koninklijk besluit, voor een eenvoudig Kamerlid heel wat duidelijker gemaakt.

In die zin heb ik meer dan voldoende materiaal om het dossier verder op te volgen. Mocht het nuttig zijn, kunnen we tijdens de bespreking van de begroting voor de ziekteverzekering ongetwijfeld nog op de kwestie terugkomen.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.35 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 12.35 heures.*

ministérielle me satisfait car elle a clarifié les choses. Je continuerai de suivre ce dossier de près et j'y reviendrai éventuellement lors de l'examen du budget.