

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

du

MARDI 1 MARS 2011

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 1 MAART 2011

Voormiddag

Le développement des questions et interpellations commence à 11.00 heures. La réunion est présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

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

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

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

01.01 Annick Van Den Ende (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, actuellement, beaucoup de points de vente proposent aux particuliers des produits qui sont, en principe, réservés à l'usage des professionnels de la coiffure et du soin corporel. Colorations, produits pour permanentes, produits anti-chute, oxydants sont ainsi mis à la disposition de tous sans contrôle particulier. La délivrance de ces produits aux consommateurs privés pose plusieurs problèmes. Certains d'entre eux ne peuvent être appliqués sans une formation ad hoc. Ils sont polluants et susceptibles de causer des problèmes de santé, principalement des allergies mais aussi des problèmes au niveau des voies respiratoires, de l'asthme, etc.

Les coiffeurs manipulent ces substances avec précaution et respectent des mesures de protection. En général, leur salon est équipé d'un système d'extraction de polluants. Ce n'est sans doute pas le cas des particuliers qui utiliseront probablement ce produit dans la salle de bain familiale.

Madame la ministre, ne conviendrait-il pas d'adopter des mesures particulières pour protéger les particuliers des risques sanitaires réels que représentent ces produits pour leur santé? Le consommateur est-il suffisamment informé des risques qu'il encourt en les utilisant? Avec votre homologue chargé de la Protection des consommateurs, envisagez-vous d'exclure certains de ces produits de la vente libre?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, les produits cosmétiques utilisés par les professionnels de la coiffure et de l'esthétique sont réglementés par l'arrêté royal du 15 octobre 1997, qui est lui-même une transposition d'une directive européenne.

L'arrêté royal prévoit que des produits cosmétiques contenant certaines substances sont réservés à l'usage professionnel. C'est le cas pour certaines colorations capillaires ou d'autres produits de soins capillaires et pour des produits pour ongles artificiels. La formation et l'expertise professionnelle sont des éléments importants pour assurer la meilleure sécurité d'utilisation de ces produits.

L'arrêté royal stipule clairement que les produits en question ne peuvent être mis dans le commerce en dehors des conditions prévues. Le nouveau règlement européen 1223/2009 qui remplace la directive dont je vous ai parlé, prévoit que les produits cosmétiques ne peuvent contenir des substances soumises à

restriction que moyennant le respect de ces restrictions. Il n'est donc pas nécessaire d'adapter la législation mais une attention particulière peut être apportée à ces aspects lors des contrôles que j'ai demandé à mes services d'effectuer.

Le contrôle du respect de ces dispositions est du ressort du service Inspection de la DG Animaux, Végétaux et Alimentation du SPF Santé publique. Ce service effectue des contrôles tant dans les points de vente pour le grand public que chez les professionnels de la coiffure ou de l'esthétique.

En ce qui concerne l'information des consommateurs, tous les produits cosmétiques réservés à un usage professionnel doivent être étiquetés avec la mention "Réservé aux professionnels ou pour usage professionnel uniquement". Par ailleurs, des avertissements pour un usage sûr des produits sont également mentionnés sur leur étiquette ou dans leur notice et sont donc visibles pour le consommateur.

Certains produits revendiquent le statut de produit pour professionnels uniquement à des fins de stratégie commerciale. Pour de tels produits, pour lesquels il n'y a pas d'exigence légale de rester dans le circuit professionnel, l'application par un professionnel n'est pas nécessaire pour garantir leur sécurité d'utilisation. Ils peuvent donc être vendus directement aux consommateurs sans risque pour leur santé.

01.03 Annick Van Den Ende (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. Il était important d'entendre qu'il existe, d'une part, une information adéquate et, d'autre part, des contrôles mis en place afin de favoriser la protection des utilisateurs de ces produits capables d'engendrer de graves conséquences.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 2993 de Mme Sarah Smeyers et la question n° 2998 de Mme Meyrem Almaci sont reportées.

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

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

02.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de minister, ik heb een vraag in verband met de uitvoering van de wet Colla inzake niet-conventionele geneeswijzen. Inzake de wet Colla van 29 april 1990, die de reglementering van de niet-conventionele geneeswijzen vastlegt, moeten nog enkele stappen gedaan worden.

In deze wet wordt een sleutelrol gegeven aan de paritaire commissie. Die moet nog worden opgericht. Zij moet advies verstrekken, vooral over de voorwaarden waaronder men niet-conventionele praktijken mag uitvoeren. Zij moet ook beslissen over de voorwaarden op basis waarvan iemand een individuele erkenning kan krijgen als beroepsuitoefenaar van één van die praktijken.

De paritaire commissie is nog niet samengesteld. De helft moet bestaan uit vertegenwoordigers van de medische wereld, de andere helft uit vertegenwoordigers van de niet-conventionele praktijken die moeten worden voorgedragen door de kamers. De wet bepaalt ook dat er per niet-conventionele praktijk een kamer wordt opgericht. Die kamers moeten zelf worden samengesteld uit leden van de erkende beroepsfederaties.

Mevrouw de minister, vorig jaar hebben wij in het Parlement de bekrachtiging behandeld van de beroepsfederaties. Er was een hele discussie of het wel of niet tijdig gebeurde. Er was ook de vraag wat er eerst moest komen: de paritaire commissie, of de kamers? Wij hebben dat debat hier kunnen volgen.

Wat is de stand van zaken vandaag?

Wij weten dat er een veroordeling uitgesproken werd door de rechtbank van Brussel. U hebt toen een opschorting van de dwangsom gevraagd. Is daar al een uitspraak over?

Eigenlijk, mevrouw de minister, willen wij vooral weten wat vandaag de stand van zaken is inzake de

oprichting van de kamers en de paritaire commissie.

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Muylle, ik herinner eraan dat in januari 2010 een vonnis van de rechtbank van eerste aanleg van Brussel de federale overheid in dit dossier veroordeelde tot het instellen van de in de wet van 29 april 1999 bedoelde paritaire commissie.

De Belgische Staat is tegen dit vonnis in beroep gegaan, maar omdat het bij voorraad uitvoerbaar is en in een dwangsom voorziet, heb ik er met mijn administratie werk van gemaakt om dit vonnis uit te voeren, ondanks de lopende zaken.

Zodoende heb ik het Parlement een wetsontwerp ter bekrachtiging van het koninklijk besluit van 6 april 2010 voorgelegd, dat zich in een wet van 19 november 2010 heeft vertaald.

Zoals u zegt, werd deze wet door de politieke omstandigheden van de vorige lente inderdaad niet binnen de in de wet van 29 april 1999 bepaalde termijn van zes maanden goedgekeurd. Ik verwijt hieromtrent echter naar de discussie in de commissies zowel van de Kamer als van de Senaat.

Wat de volgorde betreft waarin de kamers en de paritaire commissie moeten worden opgericht, moeten eerst de kamers worden ingesteld, aangezien de paritaire commissie gedeeltelijk is samengesteld uit beroepsbeoefenaars die elke kamer heeft aangeduid. De verschillende betrokken instanties werden uitgenodigd om kandidaten voor te stellen. Er werden onlangs enkele herinneringen verzonden en ik hoop dus dat men zo snel mogelijk tot de aanwijzing van de leden van de kamers zal kunnen overgaan. Daarna zullen de nodige stappen kunnen worden ondernomen om de paritaire commissie samen te stellen.

Wat uw vraag over de registratie van de beoefenaars betreft – een vereiste bepaald in artikel 8 van de wet – herinner ik eraan dat deze bepaling nog niet van kracht is, zodat de beroepsbeoefenaars vóór hun aanwijzing om in de paritaire commissie te zetelen, niet geregistreerd moeten zijn.

Volgens de door de rechtbank bepaalde procedurekalender, ten slotte, zal het door de Belgische Staat bij de rechtbank van eerste aanleg van Brussel ingediende verzoek om de dwangsom te schorsen in principe op 18 november aanstaande worden gepleit.

02.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mevrouw de minister, wat de kamers betreft, is het de bedoeling om de vier verschillende kamers – een voor osteopathie, een voor chiropraxie, een voor accupunctuur en een voor homeopathie – effectief op te richten?

02.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ja.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

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

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

03.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag is een vervolg op mijn vraag over de zorgkundigen een tweetal weken geleden. Ik heb daarop heel wat antwoorden gekregen. U hebt toen gezegd dat u bereid bent die overgangsmaatregelen te verlengen tot 2012-2016. Dat is een zeer goede zaak en brengt wat rust op het terrein. U hebt die overgangsmaatregelen dus verlengd. Zij hebben hoofdzakelijk betrekking op personen die in die periode 2006-2008 al in de sector waren tewerkgesteld, die om een of andere reden geen aanvraag voor de voorlopige registratie hebben ingediend en die dat nu in de verlenging kunnen doen.

Zoals u misschien hebt gezien, kwam er vorige week vanuit de verschillende instellingen, evenals vanuit de Vlaamse steden en gemeenten, het communiqué dat de overgangsmaatregelen een goede zaak zijn, maar dat er vandaag nog heel wat andere categorieën uit de boot blijken vallen. Het zou gaan om 2 000 tot 3 000 personen die zijn tewerkgesteld in woonzorgcentra, die geen diploma hebben, maar die de komende weken

misschien opleidingen van 600 tot 1 300 uur zullen moeten volgen.

Ik verwacht misschien niet onmiddellijk een concreet antwoord voor al die categorieën, maar het is mijn zorg dat u daarmee bezig bent en oplossingen zoekt. Het gaat in eerste instantie om verzorgenden aangeworven na 2008, die geen zevende jaar hebben gevolgd, herintreders in het beroep na 31 december 2008, buitenlanders die na een heel lange procedure de gelijkschakeling hebben gekregen met verzorgenden en personen die hun diploma hebben gehaald in 2005 maar pas in 2009 aan de slag zijn gegaan – en dat zijn er heel veel in onze rustoorden.

Wat met de gediplomeerde verzorgenden die tussen 2005 en 2008 niet in de sector aanwezig waren wegens loopbaanonderbreking, buiten de sector tewerkgesteld zijn, en die nu de voorlopige registratie dus niet kunnen aanvragen? Ik weet dat het wat technisch is, maar het gaat over 2 000 tot 3 000 handen die wij zo nodig hebben in de zorg.

03.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De KB's betreffende de bekwaamheden van zorgkundigen verschenen op 3 februari 2006. Zij zijn het resultaat van jarenlange discussies over deze nieuwe bekwaamheid, die onder het KB 78 valt, en moesten orde op zaken stellen in het grote aantal zogenoemde zorgtitels, waarvan het onmogelijk was geworden om de opleidingsinhoud duidelijk te maken. Voor de verzorgde personen vormde dit een veiligheidsprobleem.

Ik herinner er nog eens aan dat alle personen die op 13 februari 2006 werkzaam waren, een definitieve inschrijving hebben genoten en dat zij die over een van de bekwaamheden uit de circulaire van 8 november 2006 beschikten en uiterlijk op 31 december 2008 werkzaam waren, een tijdelijke inschrijving kunnen krijgen. Het KB dat de Koning op 23 februari laatstleden ondertekend heeft en dat zeer binnenkort zal verschijnen, verlengt voor de tweede keer de ook in 2006 bepaalde overgangsmaatregelen zonder de criteria inzake opleiding en/of ervaring te veranderen.

Overgangsmaatregelen moeten ervoor zorgen dat instellingen en personen die bij het oprichten van een nieuwe bekwaamheid en/of nieuwe daarmee verbonden vereisten, niet in moeilijkheden komen. Zij zijn per definitie echter beperkt in de tijd en zij sluiten per definitie ook personen uit die niet aan de voorwaarden voldoen. Dat is het geval voor categorieën van mensen die u aanhaalt, behalve de vijfde categorie indien zij aan de voornoemde voorwaarden voldoen.

Ik herinner er ook aan dat vanaf 1 januari 2009 personen die niet als zorgkundigen waren ingeschreven, geen activiteiten met die kwalificatie meer mogen uitvoeren. Voortaan geven de definitieve maatregelen de doorslag. De door de NRV goedgekeurde bijkomende opleidingen zullen heel veel mensen de mogelijkheid geven om het vereiste niveau te halen. In de toekomst zou men andere groepen, waaronder de mensen die thuiszorg verrichten, kunnen betrekken. Men zal hierbij evenwel altijd de vereiste bekwaamheden van de personen, die dit gezondheidsberoep willen uitoefenen, moeten naleven.

03.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mevrouw de minister, uw uitspraken over de mensen in de thuiszorg is een positieve evolutie of positieve wending in uw antwoord. Wat categorie 5 betreft, heb ik begrepen dat wanneer zij voldoen aan de diplomavereiste, zij toch de aanvraag zullen kunnen stellen. Wat categorie 1 tot 4 betreft, hoor ik in uw antwoord dat zij daar de bijkomende opleidingen zullen moeten volgen die vaak 600 tot 1 300 uur zijn. Als men al tewerkgesteld is in een instelling, is de discussie vaak wie dat zal betalen en wanneer die uren moeten worden gepresteerd als men eigenlijk al aan het werk is.

U hebt terecht een punt als u zegt dat de instellingen eigenlijk al in orde moesten zijn vanaf 1 januari 2009. U kent evenwel ook de complexiteit van het dossier. Het is niet altijd zo gemakkelijk geweest om al die aanvragen te kunnen hebben.

Ik hoop dat u blijft zoeken naar elk paar handen dat maar in aanmerking kan komen en aan de kwaliteitsvereisten voldoen om die te kunnen integreren in de sector, want we hebben die echt broodnodig.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

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

04 **Question de Mme Annick Van Den Ende à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales**

et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'hygiène dentaire" (n° 3038)

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

04.01 Annick Van Den Ende (cdH): Madame la ministre, des études, notamment quelques-unes publiées par *Test-Achats*, restent alarmantes concernant l'hygiène dentaire.

De nombreuses campagnes ainsi que des projets de sensibilisation subsidiés par la Communauté française sont mis en place pour encourager les soins dentaires préventifs, notamment via la plate-forme Prévention Santé.

Une problématique sur laquelle je souhaiterais vous entendre est la relation entre l'usage de cannabis et le délabrement dentaire chez les jeunes. En effet, l'usage régulier de cannabis entraînerait des dégradations dentaires allant de la simple carie à la destruction complète de la dent. Le sujet reste tabou et beaucoup trop de jeunes, de parents, voire même de professionnels sont encore actuellement suffisamment informés.

Madame la ministre, une étude sur le sujet, a été publiée dans un journal médical aux États-Unis. Celle-ci mentionnait un lien probable entre l'usage du cannabis et le délabrement dentaire chez les jeunes adultes. Disposez-vous de données pour la Belgique? Des études ont-elles été menées en la matière? Avez-vous des contacts avec les entités fédérées sur ce sujet afin de pouvoir mener une campagne?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame, nous savons incontestablement que la consommation de tabac a un impact sur la santé buccodentaire. Néanmoins, nous n'avons pas de données spécifiques sur la santé buccodentaire à la suite de consommation de cannabis. L'étude que vous mentionnez est donc unique à l'heure actuelle.

Des analyses avancées concernant la concomitance d'une consommation de cannabis et quelques indicateurs d'hygiène dentaire pourraient être effectuées dans le cadre de l'enquête Santé publique; cependant, la prochaine n'aura lieu qu'en 2012.

Les politiques de prévention et de prise en charge en matière de tabac, de cannabis et d'autres drogues, et d'hygiène dentaire sont évidemment primordiales. Selon l'enquête Santé de 2008, les chiffres concernant les personnes qui consultent des dentistes au moins une fois par an sont à la hausse. Il y a une moyenne de 58 % en 2008 contre 49 % en 2004 et 1997. C'est une bonne chose. Il est également encourageant de voir que le nombre de jeunes de 6 à 18 ans ayant consulté un dentiste dans l'année précédant l'enquête est passé de 63 % à 76 % entre 2004 et 2008 – mais vous savez que nous avons pris des dispositions, notamment de gratuité, en la matière. Il est d'ailleurs plus que probable que la prochaine enquête Santé mettra en évidence que le nombre de jeunes de moins de 18 ans qui auront consulté en dentisterie sera en hausse puisque, je viens de le dire, depuis le 1^{er} mai 2009, la mesure de gratuité des soins dentaires, jusqu'alors limitée aux moins de 15 ans, a été étendue aux moins de 18 ans.

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

04.03 Annick Van Den Ende (cdH): Je vous remercie, car plusieurs acteurs signalent ce fléau et la corrélation entre la consommation de cannabis et le mauvais état des dents. C'est donc une question sur laquelle il faudra vraiment se pencher.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

05.01 Damien Thiéry (MR): Madame la présidente, madame la ministre, la fibromyalgie est reconnue tant

par l'OMS que par le Parlement européen. Paradoxalement, pas dans notre pays.

Une proposition de résolution a pourtant été déposée – et je ne m'attendais pas à ce qu'il en soit question cet après-midi, aussi tôt, ce qui est plutôt intéressant pour confronter les idées – et les malades bénéficient d'une reconnaissance partielle: en effet, la fibromyalgie est reprise dans la liste F de la nomenclature des remboursements des soins en kinésithérapie, dans la liste des maladies chroniques pour une réduction de 20 % sur l'achat de Dafalgan; elle est prise en charge par l'INAMI pour des séances en revalidation dans les centres de la douleur.

Néanmoins, il n'existe toujours aucune reconnaissance réelle de la fibromyalgie comme maladie pouvant entraîner une incapacité de travail ou même pouvant être gravement invalidante pour le malade.

Il existe donc une forme de flou artistique autour de la reconnaissance de la fibromyalgie, ce qui engendre de multiples et importantes conséquences pour les malades. J'ai personnellement eu l'occasion de traiter de tels patients; c'est délicat.

Ces conséquences se trouvent à un double niveau. Le premier niveau est le défaut de recherches médicales sur les causes, les mécanismes et un traitement fiable de la fibromyalgie.

Sans doute pourrez-vous me le confirmer, mais il semble que le critère officiel de diagnostic de la fibromyalgie auprès de la médecine administrative soit basé sur le critère de diagnostic de l'ACR (American College of Rheumatology) qui consiste en un test de pression sur 18 points de douleur et où il faut un résultat positif de 11 points qui affirment ou infirment l'existence de la pathologie.

Or il semblerait maintenant que ce type d'examen ne soit plus idéal: il a été contredit par ceux-là mêmes qui l'avaient mis en place. Peut-être conviendrait-il d'effectuer des recherches plus poussées.

Le deuxième niveau de conséquence consiste dans le fait qu'un médecin de l'administration se base essentiellement sur l'examen visuel sommaire: en simplifiant, il s'agit de savoir si la personne a deux jambes, deux bras, un cœur battant correctement, ce qui ne constitue pas une évaluation objective.

Le résultat en est que le malade se voit contraint de reprendre son travail ou, pour le demandeur d'emploi, d'être incapable de trouver un emploi accessible à son état de santé. À ce sujet, j'oserais le parallèle entre ce type de pathologie et la migraine. La migraine est extrêmement invalidante, mais toujours socialement très peu reconnue.

Madame la ministre, bien que sachant que nous en parlerons cet après-midi, entendez-vous promouvoir une politique de recherche médicale en cette matière? Le besoin est important.

Comptez-vous instaurer, en collaboration avec l'INAMI, les organismes assureurs et les acteurs de la médecine du travail, des mesures permettant d'aboutir à la reconnaissance et la prise en charge de cette pathologie délicate?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, vous le savez bien et je vous prends pour témoin, nous avons énormément travaillé autour de la fibromyalgie, de la douleur chronique sous l'ancienne législature. Il y a eu des colloques réalisés par des groupes politiques, des discussions en commission de la Santé publique; nous avons introduit des réformes et j'ai très souvent rencontré des personnes atteintes de fibromyalgie pour les accompagner dans les réformes nécessaires à la reconnaissance de cette maladie. Nous avons fait toute la réforme pour les douleurs chroniques avec les centres de référence, la deuxième ligne, la troisième ligne; nous avons introduit une réforme en matière de reconnaissance des maladies chroniques, pour que les personnes atteintes puissent accéder plus facilement à la gratuité de toute une série de soins. Je suis allée voir pas mal de centres de douleur chronique. C'est un domaine dans lequel nous nous sommes investis, avec le Parlement. Mais ce n'est pas pour cela qu'il faut arrêter.

En fin de législature, avant qu'un parti ne fasse tomber le gouvernement, nous étions en train de revoir toute la reconnaissance des maladies chroniques. Je continue à trouver essentiel de voir apparaître un statut du malade chronique. Nous n'avons pas pu mener à bien la réforme parce que le gouvernement est tombé inopinément et qu'en affaires courantes, c'est compliqué, même si l'INAMI, l'administration continuent à travailler sur ce statut de malade chronique qui sera à plusieurs entrées, c'est quelque chose d'assez complexe mais qui pourra apporter un plus.

Pour en revenir à votre question, la recherche médicale ne fait pas partie de mes compétences: c'est du ressort de la Région ou de ma collègue. Je n'ai pas une compétence particulière en recherche médicale. Les recherches doivent se poursuivre même si dans les centres, ils font des progrès considérables avec des modes d'évaluation de la douleur de plus en plus performants.

Je voudrais lever une ambiguïté: les services de l'INAMI ou de la médecine du travail n'ont pas pour mission de reconnaître des maladies. Il y a une erreur d'appréciation sur la fonction de ces services et médecins.

La reconnaissance d'une maladie, c'est la possibilité ni plus ni moins de poser un diagnostic, ce qui relève de la compétence des médecins exerçant en ambulatoire ou en milieu hospitalier. L'assurance soins de santé obligatoire prévoit, quant à elle, le remboursement de tous les actes médicaux nécessaires au diagnostic et la prise en charge de cette maladie. Ces patients peuvent donc bénéficier de toutes les mesures concernant la prise en charge de la douleur chronique. Le problème de la fibromyalgie est évidemment essentiellement lié à un manque de données scientifiques sur ce syndrome, ses modalités de diagnostic et de traitement.

Le rôle du médecin du travail, du médecin-conseil de la mutualité, du médecin contrôleur de l'INAMI est de vérifier l'état d'incapacité fonctionnel du patient et non de poser un diagnostic. Par conséquent, lorsqu'on dit qu'ils ne reconnaissent pas, ce n'est pas exact! Ce n'est pas de cela dont il s'agit.

L'état fonctionnel est évalué sur la base des éléments médicaux fournis par le médecin traitant du patient et sur la base d'échelles reconnues au niveau international. Je pense dès lors que le constat de base sur le travail des médecins de l'administration et des médecins-conseils des mutualités est tronqué.

Vous savez aussi que toute décision négative de reconnaissance est susceptible d'un recours dans le chef de l'assuré auprès du tribunal du travail compétent. La procédure pour ce type de recours prévoit la gratuité pour le demandeur en ce qui concerne les frais de procédure et les frais d'expertise à la suite de la désignation d'un expert par le tribunal.

Je voudrais encore dire que, sous l'ancienne législation, nous avons reconnu un observatoire des maladies chroniques avec des représentants des associations de patients. Tout ceci permet de faire évoluer notamment la formation et l'information des médecins puisque, à la base, ce sont eux qui doivent être à même de reconnaître les symptômes de la fibromyalgie. Nous pourrions en parler plus en détail à l'occasion de la résolution. J'espère cependant que cela ne viendra pas cet après-midi car les spécialistes sont actuellement à l'étranger. Si tel devait être le cas, nous ferions avec les moyens du bord mais je pense qu'il serait préférable de reporter ce point d'une à deux semaines. Ou bien, nous pouvons éventuellement commencer et poursuivre un autre jour pour permettre de compléter l'information si nécessaire.

05.03 Damien Thiéry (MR): Madame la ministre, je vous suis dans votre raisonnement général. Malheureusement, pour pouvoir former précisément le diagnostic, il faudrait disposer de certains outils. Des données scientifiques nous font défaut.

Nous en discuterons lors de la présentation de la résolution qui aura lieu cet après-midi.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les questions orales n° 3065 et n° 3096 de Mme Catherine Fonck sont transformées en questions écrites. Mais vous êtes présente, madame Fonck; souhaitez-vous les poser?

05.04 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, je souhaite faire gagner du temps à tout le monde! Certaines questions sont tellement factuelles...mais je ne vise personne!

05.05 Laurette Onkelinx, ministre: (...)

Nous nous disions qu'un petit problème se posait pour les questions orales, dans la mesure où elles sont envoyées directement de la Chambre ou du Sénat vers l'administration. Or, comme il n'y a plus de timing en affaires courantes pour les questions écrites, cela prend du temps pour y répondre. Je comprends, dès lors, les parlementaires qui transforment leurs questions écrites en questions orales.

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

05.06 Catherine Fonck (cdH): En Conférence des présidents, le ministre des Finances avait suggéré qu'on dépose les questions par ce système-ci et qu'on les transforme. Cela permettrait d'avoir des délais brefs, il faut le reconnaître. Il faudra voir si tous les ministres l'acceptent.

05.07 Laurette Onkelinx, ministre: Les questions concernant des statistiques doivent rester écrites.

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

La réunion publique de commission est levée à 11.34 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.34 uur.