



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

Mercredi
23-03-2011
Après-midi

Woensdag
23-03-2011
Namiddag

N-VA	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	<i>Parti Socialiste</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
sp.a	<i>socialistische partij anders</i>
Ecolo-Groen!	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen!</i>
Open Vld	<i>Open Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VB	<i>Vlaams Belang</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
LDD	<i>Lijst Dedecker</i>
INDEP-ONAFH	<i>Indépendant - Onafhankelijk</i>

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
DOC 53 0000/000	<i>Document parlementaire de la 53^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	DOC 53 0000/000	<i>Parlementair stuk van de 53^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>	QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
CRIV	<i>Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	CRABV	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
PLEN	<i>Séance plénière</i>	PLEN	<i>Plenum</i>
COM	<i>Réunion de commission</i>	COM	<i>Commissievergadering</i>
MOT	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	MOT	<i>Moties tot besluit van interpellaties (op 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>www.lachambre.be</i>	<i>www.dekamer.be</i>
<i>e-mail : publications@lachambre.be</i>	<i>e-mail : publicaties@dekamer.be</i>

SOMMAIRE

Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les répercussions des affections ostéo-musculaires sur le marché du travail belge" (n° 3332)

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

Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de prestations dans le cadre du traitement du cancer" (n° 3337)

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

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 "le renouvellement de la délivrance des contraceptifs par les pharmaciens sans prescription médicale" (n° 3391)

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

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 "l'usage des gouttes et sprays nasaux vasoconstricteurs" (n° 3393)

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

Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le fonctionnement de l'Ordre des médecins" (n° 3392)

Orateurs: **Catherine Fonck**, présidente du groupe cdH, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de
- Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le vaccin antipoliomyélique" (n° 3455)

- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le vaccin antipoliomyélique" (n° 3547)

Orateurs: **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre

INHOUD

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de impact van musculoskeletale aandoeningen op de Belgische arbeidsmarkt" (nr. 3332)

Sprekers: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van prestaties inzake kankerbehandeling" (nr. 3337)

Sprekers: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de vervolgafgifte van anticonceptiva door apothekers zonder medisch voorschrift" (nr. 3391)

Sprekers: **Damien Thiéry, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van vaatvernauwende neusdruppels en -sprays" (nr. 3393)

Sprekers: **Damien Thiéry, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de werking van de Orde van geneesheren" (nr. 3392)

Sprekers: **Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het vaccin tegen poliomyelitis" (nr. 3455)

- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het vaccin tegen poliomyelitis" (nr. 3547)

Sprekers: **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van

des Affaires sociales et de la Santé publique

Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la collecte de données sur l'hypersensibilité aux rayonnements électromagnétiques" (n° 3456)

14

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'avis du KCE sur les systèmes de remboursement" (n° 3466)

17

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les fumoirs" (n° 3511)

20

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

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un nouveau type de tuberculose en progression" (n° 3512)

22

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

Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les effets longue durée des antibiotiques" (n° 3528)

24

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

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verzamelen van gegevens met betrekking tot overgevoeligheid voor elektromagnetische straling" (nr. 3456)

14

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het advies van het KCE met betrekking tot de terugbetalingsregelingen" (nr. 3466)

17

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de rookkamers" (nr. 3511)

20

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de in opmars zijnde nieuwe soort tbc" (nr. 3512)

22

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de langetermijneffecten van antibiotica" (nr. 3528)

24

Sprekers: **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

MERCREDI 23 MARS 2011

WOENSDAG 23 MAART 2011

Après-midi

Namiddag

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 15.58 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hans Bonte.

Le développement des questions et interpellations commence à 15.58 heures. La réunion est présidée par M. Hans Bonte.

01 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de impact van musculoskeletale aandoeningen op de Belgische arbeidsmarkt" (nr. 3332)

01 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les répercussions des affections ostéo-musculaires sur le marché du travail belge" (n° 3332)

01.01 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de minister, dit is een beetje de erfenis van mevrouw Greta D'hondt, ere wie ere toekomt. Zij was nogal actief rond musculoskeletale aandoeningen. Zij werkte vooral rond *repetitive strain injuries* destijds, beter bekend als de tenniselleboog.

De rechtstreekse en onrechtstreekse kosten voor werkverzuim in België bedragen volgens de studie "Fit for work" van de Work Foundation 10,35 miljard euro. Meer dan 40 % van het werkverzuim door ziekte is volgens de studie toe te schrijven aan musculoskeletale problemen. Dat lijkt mij toch een heel groot aandeel. Dat is een brede waaier van aandoeningen van spier- en gewrichtspijnen op verschillende plaatsen. Daarbij werden de onrechtstreekse kosten van het verzuim gemiddeld nog 2,5 keer hoger geraamd dan de rechtstreekse kosten. Met onrechtstreekse kosten worden bedoeld werkverzuim, productiviteitsverlies van de aanwezige werknemer enzovoort. De totale en rechtstreekse medische kostprijs van chronische lage rugpijn zou in België tussen de 80 en de 167 miljoen euro liggen. De algemene indirecte kostprijs ligt nog veel hoger, omdat er ook een impact is op de deelname van andere gezinsleden op het arbeidsproces, aanvullende kosten voor het inhuren van huishoudelijke hulp en andere.

In tegenstelling tot wat algemeen wordt aangenomen zijn studies voorhanden die aantonen dat werk de verslechtering van de aandoening kan helpen tegengaan en kan helpen bij het herstel van de musculoskeletale aandoening. Daarbij is het wel nodig dat er een vroegtijdige interventie en een snelle doorverwijzing naar de juiste specialist en de juiste therapie gebeurt. De Work Foundation beveelt

01.01 Maggie De Block (Open Vld): Selon une étude de la Work Foundation, l'absentéisme coûte 10,35 milliards d'euros en Belgique. L'absentéisme serait imputable pour plus de 40 % à des problèmes musculo-squelettiques. Certaines études démontrent également que le fait de travailler peut aider à lutter contre l'aggravation de ce type d'affection, voire peut contribuer à une amélioration de la maladie. Les conditions suivantes doivent toutefois être respectées: intervention précoce et renvoi rapide vers un spécialiste et thérapeute ad hoc. La Work Foundation recommande à cet égard de faire appel au cadre biopsychosocial au sein duquel l'attention se portera, outre sur le problème physique, aussi sur les dimensions psychologique et sociale. Ajoutons que le contrat de gestion 2010-2012 de l'INAMI prévoit d'accorder une attention toute particulière à ce problème au sein du groupe de travail incapacité de travail.

daarbij aan gebruik te maken van het biopsychosociale kader, waarbij naast de lichamelijke problematiek ook aandacht wordt besteed aan psychologische en sociale dimensies. Ook de bestuursovereenkomst 2010-2012 van het RIZIV met de federale overheid besteedt aandacht aan de socioprofessionele re-integratie en beroepsherscholing van wie arbeidsongeschikt is. Daartoe voorziet de beheersovereenkomst in een taskforce arbeidsongeschiktheid.

Ik heb de volgende vragen. Wat is de stand van zaken van de activiteiten van de taskforce arbeidsongeschiktheid? Hebben zij al voorstellen geformuleerd en conclusies neergelegd? Indien ja, welke?

Gelet op het grote aandeel van deze musculoskeletale problemen in de totaliteit van het werkverzuim, is het belangrijk dat dit probleem wordt aangepakt. Behandelt deze taskforce ook dit probleem?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame De Block, le comité de gestion du service Indemnités de l'INAMI a travaillé sur le sujet et a certainement dû approuver ce rapport le 16 mars mais je ne l'ai pas encore. Il est peut-être au cabinet; je n'en sais rien mais dès que je l'ai, je le communique aux membres de la commission.

Où en est le groupe de travail en ce qui concerne l'incapacité de travail? De quelles conclusions et propositions dispose-t-on déjà? La problématique des troubles musculo-squelettiques est-elle également abordée?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Normaliter had het beheerscomité van de dienst Uitkeringen van het RIZIV dat verslag op 16 maart moeten goedkeuren, maar ik heb het nog niet ontvangen. Ik zal het de commissieleden bezorgen zodra het beschikbaar is.

De **voorzitter**: Vroeger was er een traditie dat ook parlementsleden rechtstreeks informatie met de minister uitwisselden. Ik heb er geen enkel probleem mee dat u het parlementslicd rechtstreeks informeert over haar vraag, tenzij het handig is dat het ook in het verslag wordt opgenomen. Het hoeft niet langs ons te passeren om bij mevrouw De Block terecht te komen.

01.03 Maggie De Block (Open Vld): Ik zou wel graag hebben dat het in het verslag wordt opgenomen.

De **voorzitter**: Dan zal de minister het de volgende keer moeten zeggen.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, que dois-je faire finalement?

Le **président**: Vous l'envoyez à Mme De Block et à cette commission.

01.05 Laurette Onkelinx, ministre: Je tiens à dire à Mme De Block que je lui transmettrai le rapport.

01.05 Laurette Onkelinx, ministre:

Het staat buiten kijf dat de kwestie van de musculoskeletale aandoeningen een centraal aandachtspunt is van het RIZIV en de ziekenfondsen wanneer men overgaat tot een evaluatie van de arbeidsongeschiktheid of de sociaalprofessionele inschakeling van de verzekerden die aan deze aandoeningen lijden.

Men levert op dit ogenblik belangrijke inspanningen om de vrijwillige terugkeer van deze mensen naar de arbeidsmarkt te verhogen, vooral via overeenkomsten met de gewestelijke instanties bevoegd voor sociaalprofessionele inschakeling.

Dit gezegd zijnde worden deze inspanningen door een reeks externe factoren bemoeilijkt. Die moeten wij ook kunnen aanpakken. Het gaat vooral om de nog uit te voeren grote inspanningen inzake primaire preventie op de werkplaats. Bovendien stellen zich ook dikwijls

Les troubles musculo-squelettiques retiennent toute l'attention de l'INAMI et des mutualités dans le cadre d'une évaluation de l'incapacité de travail ou de l'insertion socioprofessionnelle des assurés sur le marché du travail. De nombreux efforts sont consentis pour encourager leur retour volontaire sur le marché du travail, mais ces efforts sont contrecarrés par des facteurs externes comme la prévention primaire sur le lieu de travail, le problème de la détection précoce

problemen om de aandoeningen vroegtijdig op te sporen. Veel werknemers lijken het moeilijk te hebben om te verklaren of te laten vaststellen dat zij aan musculoskeletale aandoeningen lijden.

Men moet zich dus vooral op het bedrijfsvlak echt inspannen om deze problemen beter te kennen en tijdig te voorkomen en om de werknemer zo mogelijk op zijn werkpost te houden.

On vient de me faire savoir que mon cabinet n'avait pas encore reçu le rapport. Mais nous serons bientôt en sa possession.

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

et la difficulté pour le patient d'accepter un diagnostic de ce type. Il reste donc des progrès à accomplir.

Mijn kabinet heeft het verslag nog niet ontvangen.

02 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van prestaties inzake kankerbehandeling" (nr. 3337)

02 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de prestations dans le cadre du traitement du cancer" (n° 3337)

02.01 Maggie De Block (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag heeft ook betrekking op de terugbetaling van prestaties inzake kankerbehandeling, maar het is een beetje een ander aspect.

U weet dat bij de behandeling van kankerpatiënten chirurgie, radiotherapie en chemotherapie de belangrijkste pijlers zijn. De indruk ontstaat nu dat er gaandeweg zeer zwaar wordt gefocust op de chemotherapie terwijl de andere pijlers, chirurgie en radiotherapie, wat worden verwaarloosd. Zo zijn chirurgie en radiotherapie goed voor 80 % van de genezingen en ontvangen zij slechts 15 tot 20 % van het budget.

Belangrijke prestaties inzake radiotherapie worden ofwel niet vergoed, of de vergoeding is niet meer aangepast aan de stand van de wetenschap. Ik geef u straks een voorbeeld. Radiotherapie heeft met *yimage guided radiotherapy* een enorme technische vooruitgang geboekt, omdat zij de tumor kunnen bestralen zonder dat het rondliggende gezonde weefsel wordt beschadigd zoals vroeger het geval was.

De beeldvorming ter voorbereiding van de radiotherapie met PET-scan en NMR, en de beeldvorming met de CT-scan tijdens de bestraling worden niet vergoed. Als men maar een nauwe bundel stralen kan richten op een kleine tumor is het natuurlijk essentieel dat men op de tumor zit en niet ernaast. Men kan die therapie dan ook niet uitvoeren zonder tegelijkertijd een CT te doen.

Dat maakt dat deze behandeling voor steeds meer ziekenhuizen onbetaalbaar wordt en niet meer kan worden aangeboden aan patiënten, ofschoon de doeltreffendheid wetenschappelijk vaststaat. Onder andere in hersenweefsel bereikt men daarmee zeer mooie resultaten, zelfs bij vroeger onbehandelbare metastasen die nu toch kunnen worden bestraald omdat men niet zoveel omringend hersenweefsel beschadigt.

In de nomenclatuur voor de radiotherapie wordt voor de *image guided*

02.01 Maggie De Block (Open Vld): La chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie sont les trois piliers essentiels du traitement des patients cancéreux. Or, on se focalise fortement sur la chimiothérapie, en négligeant les deux autres piliers. Ainsi, on ne consacre que 15 à 20 % du budget à la chirurgie et la radiothérapie alors qu'elles permettent d'obtenir 80 % des guérisons. Soit d'importantes prestations radiothérapeutiques ne sont pas remboursées, soit le montant de l'indemnité ne correspond pas à l'état de la science. Toujours est-il que ces traitements deviennent de plus en plus inabordables pour les hôpitaux, de sorte que ceux-ci ne peuvent plus les proposer aux patients, malgré que leur efficacité soit prouvée scientifiquement.

Un oncologue médical peut présider une consultation multidisciplinaire d'oncologie (CMO) alors qu'il n'y a aucune raison pour certains types de cancer d'empêcher le chirurgien ou le radiologue d'assurer cette présidence. La radiothérapie est par exemple désormais le seul traitement de certains cancers. Les avis formulés en matière de remboursement des prestations

radiotherapy in een vergoeding voorzien van 4 000 euro, voor zover er 15 bestralingsdagen zijn. Voor heel veel kankers is het echter beter zwaardere doses te gebruiken tijdens slechts drie, vier of vijf sessies. De radiotherapeut verliest in zo'n geval 1 000 euro. De patiënt moet ook 15 keer naar het ziekenhuis komen voor bestelingen in plaats van 5 keer. Ik neem aan dat dit toch ook geen uitstapjes naar Walibi zijn voor de patiënt.

Een ander aspect is dat de medisch oncoloog voorzitter kan zijn van een multidisciplinair oncologisch consult, terwijl er bij bepaalde kankers geen reden is waarom de chirurg of de radioloog dat voorzitterschap niet zou kunnen waarnemen. Sommige kankers worden nu al enkel met radiotherapie behandeld. Bijvoorbeeld, wat prostaatkanker betreft, heeft men al een enorme vooruitgang geboekt.

Al helemaal bizar wordt het wanneer de medisch oncoloog daarvoor nog een hogere vergoeding ontvangt, terwijl hij er misschien niet aan te pas komt. Deze terugbetaling kan volgens mij niet meer *evidence based* genoemd worden. Er rijzen dan ook vragen rond het besluitvormingsproces. De evolutie is zo snel gegaan dat de rest niet kon volgen.

Bij de terugbetaling van prestaties in de oncologie zou de advisering veel meer multidisciplinair moeten zijn, waarbij alle pijlers van de kankerbehandeling evenwaardig worden betrokken en waar in het belang van de patiënt en op *evidence based* wijze wordt uitgemaakt wat de beste behandeling is.

Mevrouw de minister, ik heb de volgende vragen. Is het bij de besluitvorming inzake de terugbetaling niet wenselijk om een multidisciplinair advies in te winnen van zowel radiologen, chirurgen als medisch oncologen om te komen tot een evenwichtige terugbetaling van de verschillende behandelingsvormen?

Is het niet wenselijk dat zowel de chirurg, de radioloog of de medisch oncoloog voorzitter zouden kunnen zijn, terwijl nu in de wettekst staat dat het een medisch oncoloog moet zijn?

Vindt u het nog *evidence based* dat de vergoeding voor categorie 4 inzake radiologie nog altijd afgestemd is op 15 stralingsdagen, terwijl uit de wetenschap blijkt dat voor meerdere kankers enkele stralingssessies met een zware dosis veel effectiever zijn? Kan deze nomenclatuur worden aangepast en kan zij naar de stand van de wetenschap worden gezet?

Beeldvormingen ter voorbereiding van en tijdens een bestraling hebben bewezen essentieel te zijn om te komen tot een juist gepositioneerde straling. Mevrouw de minister, wanneer men bijvoorbeeld een long bestraalt, houdt die beeldvorming er rekening mee of de patiënt in- of uitademt en waar die kanker zich op dat moment bevindt. Dat kan immers een paar centimeters verschillen. Hetzelfde geldt ook voor de darmen. Die bewegen immers ook. Men kan zijn adem maar een paar minuten inhouden en men blokkeert ook niet altijd zijn middenrif op hetzelfde niveau. Dat is heel moeilijk voor de patiënt, vandaar het belang om de tumor goed in het vizier te hebben.

Op dat ogenblik wordt er ook "shoot" gezegd.

en oncologie devraient avoir un caractère plus multidisciplinaire, en impliquant à parts égales les différents piliers du traitement du cancer et en identifiant sur la base de preuves, le meilleur traitement dans l'intérêt du patient.

La ministre est-elle disposée à recueillir l'avis des radiologues, chirurgiens et oncologues médicaux de manière à assurer un remboursement équilibré des différents types de traitement? Ne serait-il pas opportun que le chirurgien, le radiologue et l'oncologue médical puissent assurer la présidence d'une CMO? La nomenclature sera-t-elle adaptée aux progrès scientifiques? Pourquoi certains traitements du cancer ne sont-ils pas remboursés? La ministre est-elle prête à demander un nouvel examen de la question, tant dans l'intérêt des hôpitaux que dans celui des patients?

Wat is de argumentatie om niet terug te betalen? Bent u bereid om dat te laten herbekijken? De ziekenhuizen hebben het al moeilijk. Ik denk dat het ook in het belang van de patiënt zou kunnen zijn.

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, de Technische Geneeskundige Raad van het RIZIV is begonnen met de werkzaamheden voor een herziening van de artikelen 18 en 19 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met betrekking tot de radiotherapie en de nucleaire geneeskunde.

De door u aangehaalde aspecten zoals de terugbetaling van medische beeldvorming in het kader van de uitvoering van een zo precies mogelijke radiotherapeutische behandeling en het herzien van de categorisatie en de vergoedingen van vaak complexe behandelingen maken hiervan deel uit.

Hierover werd overigens reeds contact opgenomen met de betrokken specialisten. De Technische Geneeskundige Raad waakt er altijd over dat tijdens deze werkzaamheden de voor deze besprekingen relevante expertise aan bod komt.

Het herevalueren van terugbetalingen van bestaande verstrekkingen in de nomenclatuur, het evalueren van de tenlasteneming van nieuwe behandelingen en/of technieken maakt deel uit van een continu proces.

Afhankelijk van het resultaat van deze evaluaties kan de nomenclatuur worden gewijzigd, rekening houdend met de beschikbare budgettaire middelen. Hierbij wordt steeds een consensus nagestreefd tussen de verschillende actoren die binnen de raad van het RIZIV zijn vertegenwoordigd.

Indien ze aan de bepalingen ter zake in de regelgeving voldoen, kunnen ook de vermelde specialisten een multidisciplinaire oncologisch consult coördineren.

Aan de volgende voorwaarden moet worden voldaan. Ten eerste, minstens vier geneesheren van verschillende specialismen nemen deel aan een MOC. Een van hen heeft een bijzondere ervaring in de oncologische chirurgie of is erkend als geneesheer-specialist in de medische oncologie of in de radiotherapie-oncologie of heeft een bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of de pediatrische hematologie en oncologie.

Een tweede voorwaarde, een van de geneesheren fungeert als coördinator.

De bijkomende vergoedingen die de medische oncologen en de hematologen kunnen aanrekenen wanneer ze aan een MOC deelnemen of coördineren vloeien voort uit het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen van 2008.

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le Conseil technique médical de l'INAMI travaille en ce moment à la révision des articles 18 et 19 de la nomenclature dans les domaines de la radiothérapie et de la médecine nucléaire, domaines dont font partie les traitements évoqués par Mme De Block. Des contacts ont déjà été établis avec les spécialistes concernés afin de disposer de toute l'expertise nécessaire. La réévaluation des remboursements existants et l'évaluation des remboursements de nouveaux traitements font partie d'un processus continu. En fonction du résultat de ces évaluations, la nomenclature peut être modifiée, compte tenu des moyens budgétaires disponibles. Dans ce processus, le Conseil s'efforce toujours de parvenir à un consensus.

S'ils satisfont aux dispositions réglementaires, les spécialistes en question peuvent également coordonner une CMO, à laquelle doivent participer au minimum quatre médecins issus de spécialités différentes. L'un d'entre eux doit disposer d'une expérience particulière en chirurgie oncologique ou être reconnu comme médecin spécialiste en oncologie médicale ou en radiothérapie-oncologie, ou encore disposer d'un titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie pédiatrique et en oncologie. L'un d'eux exerce le rôle de coordinateur.

Les honoraires supplémentaires que les oncologues médicaux et les hématologues peuvent réclamer s'ils font partie d'une CMO ou s'ils en assurent la coordination découlent de l'accord médico-mutualiste de 2008.

02.03 Maggie De Block (Open Vld): Mevrouw de minister, ik had er geen idee van dat de Technische Geneeskundige Raad er eindelijk aan begonnen is. De nomenclatuur waarin ik het opzocht, is de nieuwe nomenclatuur, die van kracht is sinds 1 juni 2001. Hier gaat het om artikelen die al tien jaar oud zijn.

Ik vind het goed dat men eraan begonnen is. Ik hoop dat het snel gebeurt. Zo'n doorlichting van de nomenclatuur is niet gemakkelijk. Ik ben mij daarvan bewust. Ik ben er al 1 jaar op aan 't hameren. Na tien jaar is het, voor de nomenclatuur inzake een tak van de geneeskunde die zo een evolutie gekend heeft, vanzelfsprekend dat zij niet meer met de werkelijkheid overeenkomt. Daar zijn wij het over eens.

In de toekomst moeten de herzieningen en de opvolging van de bijstellingen inderdaad zoals u zegt op continue basis kunnen gebeuren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 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 "le renouvellement de la délivrance des contraceptifs par les pharmaciens sans prescription médicale" (n° 3391)

03 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de vervolgafgifte van anticonceptiva door apothekers zonder medisch voorschrift" (nr. 3391)

03.01 Damien Thiéry (MR): Monsieur le président, madame la ministre, je serai relativement bref, mais c'est une question d'actualité qui, je pense, a toute son importance puisqu'il y a quelques années, l'inspection du secteur pharmaceutique avait autorisé les pharmaciens à renouveler sans prescription les contraceptifs dans la limite d'un an de traitement, à partir de la date de la prescription originale.

Cette mesure facilite l'accès à la contraception aux personnes les plus défavorisées puisqu'il n'y a pas d'obligation de retourner chez le médecin tous les trois mois pour avoir une prescription. Néanmoins, cela comporte le risque que certaines femmes pourraient ne plus consulter leur gynécologue que de manière irrégulière, ce qui en termes de santé publique pourrait se traduire par une hausse des pathologies liées à un manque de dépistage régulier.

Pourrait-on s'orienter soit vers une adaptation de cette mesure (par exemple un renouvellement tous les six mois au lieu de douze), soit à une suppression de la mesure, de manière à ce que les femmes continuent à consulter leur gynécologue de manière régulière?

J'ai deux questions par rapport à cela: le SPF Santé publique a-t-il déjà procédé à une évaluation de cette mesure? Dans l'affirmative, quelles en sont les conclusions?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, monsieur Thiéry, que prévoit l'arrêté royal du 4 avril 2003 qui permet le renouvellement de la délivrance de certains contraceptifs oraux par le pharmacien? Le pharmacien peut délivrer le contraceptif prescrit par le médecin pour une durée de maximum 12 mois sur demande

02.03 Maggie De Block (Open Vld): Heureusement, le Conseil technique médical s'y est attelé car la nomenclature actuelle datant du 1^{er} juin 2001 est complètement obsolète. À l'avenir, les révisions et les adaptations devraient en effet pouvoir se faire d'une manière continue.

03.01 Damien Thiéry (MR): Enkele jaren geleden heeft de inspectie van de farmaceutische sector de apothekers de toestemming gegeven om patiënten gedurende één jaar, te rekenen vanaf de datum van de afgifte van het oorspronkelijk recept, zonder nieuw recept voorbehoedmiddelen te verstrekken. Op die wijze kunnen de minstbedeelden gemakkelijker aan anticonceptiemiddelen raken. Daardoor gaan sommige vrouwen echter misschien niet meer regelmatig bij hun gynaecoloog op consult.

Zou die maatregel niet kunnen worden bijgestuurd of zelfs afgeschaft? Heeft de FOD Volksgezondheid die maatregel al geëvalueerd? Zo ja, tot welke conclusies is men gekomen?

03.02 Minister Laurette Onkelinx: De ratio van die vervolgafgiftes is dat één jaarlijks gynaecologisch controleonderzoek voor het overgrote deel van de vrouwen

écrite et signée par le patient. Ce renouvellement, sans consultation médicale, est motivé par le fait que, pour la très grande majorité des femmes, un contrôle gynécologique annuel est suffisant.

L'arrêté prévoit cependant que le médecin puisse exprimer sur l'ordonnance l'interdiction de renouvellement. Une telle interdiction est en effet recommandée pour les patientes à risque, comme les femmes souffrant d'hypertension, de diabète ou ayant des antécédents de thrombose vasculaire, pour lesquelles un suivi médical plus rapproché est nécessaire. Le médecin détermine donc lui-même la fréquence des visites. La diminution du renouvellement à six mois ne me semble pas opportune car elle imposerait une visite médicale supplémentaire qui n'a aucun intérêt pour la plupart des patientes.

Par ailleurs, il faut savoir que l'arrivée récente sur le marché de conditionnements couvrant une période de 12 mois rend ce renouvellement moins fréquent. À ce jour, cependant, seul un tiers des femmes qui prennent la pilule recourent à un conditionnement annuel. Le coût d'une année de contraception, qui peut aller jusqu'à plus de 110 euros, constitue très certainement un frein pour ces femmes.

Il me semble donc nécessaire de garder la possibilité actuelle de renouvellement qui reste utile pour les deux tiers des femmes qui prennent la pilule. L'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé suit l'évolution de la délivrance des contraceptifs et fera une évaluation périodique de la pertinence du maintien de cette réglementation.

volstaat.

Krachtens het koninklijk besluit van 4 april 2003 kan de arts op het voorschrift een uitdrukkelijk verbod tot hernieuwing vermelden. Voor risicopatiënten is zo een verbod aanbevolen. Het is niet opportuun de afleveringstermijn voor een vervolgafgifte te verminderen tot zes maanden, want dat zou de vrouwen verplichten tot een extra doktersbezoek, wat voor de meesten geen zin heeft.

Nu is het ook wel zo dat dergelijke vervolgafgiftes minder frequent worden, omdat er recentelijk verpakkingen op de markt zijn gekomen die toereikend zijn voor een periode van twaalf maanden. Slechts een derde van de vrouwen kiest voor een jaarverpakking. We kunnen er niet omheen dat het prijskaartje van de benodigde hoeveelheid contraceptiva voor een volledig jaar heel wat vrouwen tegenhoudt.

De huidige mogelijkheid tot hernieuwing van de afgifte blijft nuttig voor twee derde van de vrouwen en moet dus blijven bestaan. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten volgt de evolutie inzake de afgifte van contraceptiva op en zal op regelmatige tijden beoordelen of deze regelgeving behouden moet worden.

03.03 Damien Thiéry (MR): Je remercie la ministre pour sa réponse. Si j'ai posé cette question, c'est parce qu'en termes de santé publique, il peut y avoir des risques, même limités, chez certaines personnes. Or force est de constater que beaucoup de femmes ne se soumettent pas à un examen annuel auprès de leur gynécologue alors que cet examen pourrait être une occasion d'informer et de conscientiser les femmes de l'importance de cette consultation.

03.03 Damien Thiéry (MR): We moeten vaststellen dat heel wat vrouwen niet jaarlijks op consult gaan bij hun gynaecoloog, terwijl dat gynaecologische onderzoek net een gelegenheid zou kunnen zijn om de vrouwen te sensibiliseren voor het belang van een jaarlijks consult.

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

04 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 "l'usage des gouttes et sprays nasaux vasoconstricteurs" (n° 3393)

04 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het gebruik van vaatvernauwende neusdruppels en -sprays" (nr. 3393)

04.01 Damien Thiéry (MR): Monsieur le président, madame la ministre, il m'a été rapporté par le secteur que bon nombre de pharmaciens craignent les effets d'un usage abusif de gouttes et de sprays nasaux vasoconstricteurs. Ce sont des décongestionnants; encore que là il faille faire la différence, selon mon expérience, de ce qu'on appelle les vasoconstricteurs qui sont en vente libre contrairement à d'autres qui peuvent être utilisés pour traiter le même type de pathologies. Je pense à la rhinite allergique où, là, on utilise ces corticoïdes nasaux et pour lesquels une prescription est absolument requise. Le souci d'avoir certains vasoconstricteurs en vente libre dans les pharmacies, c'est qu'il peut y avoir une utilisation non contrôlée et abusive qui pourrait amener certains patients à de l'accoutumance. Cela a été rapporté à plusieurs reprises.

Mes questions sont simples. Vos services ont-ils eu l'occasion de faire une évaluation de cet usage? Si, dans l'affirmative, on voit qu'il y a eu de l'usage abusif et donc suivi d'accoutumance, est-il envisagé de faire une campagne d'information à l'instar de ce qui avait déjà été fait précédemment pour ce qui concerne l'abus de somnifères et d'antibiotiques?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé n'a pas connaissance d'une étude statistique concernant l'usage abusif des vasoconstricteurs à usage nasal, mais c'est un phénomène bien connu. Si ces médicaments sont utilisés trop longtemps, un phénomène de rebond survient à l'arrêt du traitement. Le patient est alors incité à poursuivre l'utilisation du médicament, ce qui peut être à l'origine d'une rhinite médicamenteuse.

Ainsi, l'Agence a récemment effectué une évaluation de la balance bénéfice-risque de l'utilisation des médicaments contre la toux et le rhume chez les enfants de moins de 12 ans. Les vasoconstricteurs à usage nasal ont fait partie de cette évaluation.

La Commission des médicaments à usage humain a émis une série de recommandations. Les firmes détentrices des autorisations de mise sur le marché de ces produits recevront sous peu un courrier officiel les informant de ces recommandations. Naturellement, l'usage abusif des vasoconstricteurs à usage nasal est aussi un problème chez les adultes. Les notices mettent largement en garde contre les effets de rebond et recommandent un usage limité à quelques jours.

Une campagne sera organisée prochainement par l'Agence pour sensibiliser le grand public au bon usage des médicaments. Le message insistera notamment sur deux clés essentielles pour un bon usage des médicaments non soumis à prescription, à savoir suivre scrupuleusement le mode d'emploi et les précautions reprises dans la notice et ne pas hésiter à demander conseil au pharmacien à qui il appartient de mettre en garde les patients à qui il délivre, par exemple, ce genre de préparation.

04.01 Damien Thiéry (MR): Vele apothekers zijn bang dat het overmatige gebruik van vaatvernauwende neusdruppels en -sprays verstrekkende gevolgen zou kunnen hebben, en dat sommige patiënten er verslaafd aan zouden raken.

Werd het gebruik van deze middelen reeds door uw diensten geëvalueerd? Zo ja, zal er eventueel een informatiecampaagne gevoerd worden als men vaststelt dat er effectief sprake is van overmatig gebruik en een verslavingsproblematiek?

04.02 Minister Laurette Onkelinx: Indien die geneesmiddelen te lang worden gebruikt, kan de aandoening weer opflakkeren wanneer de behandeling wordt stopgezet. De patiënt is in dat geval geneigd het geneesmiddel voort te gebruiken.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten heeft recentelijk een afweging gemaakt van de voordelen en de risico's van het gebruik van bepaalde geneesmiddelen bij kinderen jonger dan twaalf. De vaatvernauwende geneesmiddelen maakten deel uit van die evaluatie.

De Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik heeft een aantal aanbevelingen geformuleerd die binnenkort zullen worden overgezonden aan de bedrijven die houder zijn van de vergunningen voor het in de handel brengen van die producten. Het onoordeelkundig gebruik van vaatvernauwers voor nasale toepassing vormt ook bij volwassenen een probleem. De bijsluiters bevatten een

waarschuwing voor de patiënten. Er zal binnenkort een campagne worden georganiseerd door het Federaal Agentschap om het grote publiek te sensibiliseren voor een oordeelkundig gebruik van geneesmiddelen.

04.03 Damien Thiéry (MR): Monsieur le président, je remercie Mme la ministre pour sa réponse.

Madame la ministre, le pharmacien est l'intermédiaire idéal pour faire passer cette information puisque c'est lui qui délivre les médicaments et, en particulier, les médicaments OTC.

J'attends que vous me confirmiez que cette campagne d'information aura bien lieu.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04.03 Damien Thiéry (MR): De apotheker is de ideale tussenpersoon, want hij geeft de geneesmiddelen af. Ik hoop dat er wel degelijk een informatie-campagne komt.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le fonctionnement de l'Ordre des médecins" (n° 3392)

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de werking van de Orde van geneesheren" (nr. 3392)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, ma question concerne le fonctionnement de l'Ordre des médecins, par le biais d'un cas survenu tout récemment.

Rappelons que l'Ordre des médecins, qui a été créé par la loi du 25 juillet 1938, est régi par l'arrêté royal 79 du 10 novembre 1967. Son conseil national est divisé en deux sections; l'une d'expression francophone, l'autre d'expression néerlandophone. Ce conseil élabore les principes généraux et les règles relatifs à la moralité, l'honneur, la discrétion, la probité, la dignité et le dévouement indispensables à l'exercice de la profession, qui constituent le Code de déontologie médicale.

De plus, pour toutes les affaires dont il a eu connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le conseil national de l'Ordre des médecins est tenu au secret professionnel; la violation de ce secret étant punie conformément à l'article 458 du Code pénal. Il en est de même pour toutes les personnes qui participent au fonctionnement de l'Ordre, comme l'indique l'article 30 de l'arrêté royal 79.

Madame la ministre, j'ai été étonnée, tout récemment, par le fait que le conseil national de l'Ordre des médecins semble avoir rendu un avis public, dans un bref délai après que l'avis eut été communiqué au plaignant. Je songe tout particulièrement à l'avis concernant les propos du Pr. Hayez, dont vous avez certainement eu connaissance. Chacun a pu prendre connaissance publiquement de cet avis, je ne vais donc pas retracer ici la situation que nous avons pu suivre dans l'actualité.

05.01 Catherine Fonck (cdH): De Orde van geneesheren, opgericht bij de wet van 25 juli 1938, valt onder het koninklijk besluit nr. 79 van 10 november 1967. De Orde stelt de code van medische plichtenleer op en is gebonden door het beroepsgeheim.

Zeer onlangs heeft de Orde van geneesheren een van zijn adviezen openbaar gemaakt. Het gaat meer bepaald om het advies met betrekking tot de uitspraken van professor Hayez.

Welke termijnen hanteert de Nationale Raad gemiddeld voor het beantwoorden van klachten? Bevestigt u dat de Nationale Raad niet het recht heeft om het advies dat hij naar aanleiding van een klacht van een derde heeft verstrekt openbaar te maken? Hoe zit het met de openbaarmaking van het advies in deze bijzondere situatie, in het geval van professor Hayez?

Je suis étonnée, parce que – à moins d'une erreur de ma part – les avis du conseil de l'Ordre respectent le secret professionnel. Je voudrais donc savoir, madame la ministre, quels sont les délais moyens dont le conseil national fait preuve pour répondre à une plainte? Me confirmez-vous que le conseil national n'a pas le droit de communiquer publiquement l'avis qu'il a rendu suite à une plainte d'un tiers? Ou en a-t-il le droit dans ce cas-là? Qu'en est-il alors de la situation singulièrement étonnante de cet avis rendu public dans le cas du Pr. Hayez?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, théoriquement parlant, les plaintes disciplinaires relatives à un médecin, quel qu'en soit le fondement, relèvent de la compétence des conseils provinciaux de l'Ordre des médecins, qui statuent en première instance. Un appel de leur décision peut être interjeté devant le conseil d'appel, dont la décision peut faire l'objet d'un pourvoi en cassation, mais uniquement pour des motifs juridiques limitativement énumérés. Il ne s'agit donc pas d'un troisième degré de juridiction. La procédure est suspensive. La sanction devient seulement définitive après l'exercice de l'ensemble des voies de recours ou après l'expiration du délai qui a été accordé au recours. En pratique, cela peut prendre plusieurs années.

Le conseil national de l'Ordre des médecins n'est, quant à lui, chargé d'aucune fonction juridictionnelle dans le cadre de la procédure disciplinaire. Tout au plus, le président du conseil national, conjointement avec un vice-président, dispose-t-il de la faculté d'introduire un recours à l'encontre d'une décision d'un conseil provincial ou d'un conseil d'appel.

Je confirme, à cet égard, que l'article 30 de l'arrêté royal 79 prévoit que les membres des conseils provinciaux, des conseils d'appel et du conseil national sont tenus au secret professionnel pour toutes les affaires dont ils ont eu connaissance dans ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. La violation de ce secret est passible des sanctions prévues à l'article 458 du Code pénal.

Au surplus, je précise qu'outre l'élaboration du code de déontologie, les missions du conseil national qui sont décrites à l'article 15 de cet arrêté royal sont, pour l'essentiel, des missions d'avis – lesquelles ne sont *a priori* pas couvertes par le secret professionnel. Je profite de l'occasion pour préciser à quel point je déplore le secret professionnel absolu qui s'attache aux dossiers disciplinaires. Il a en effet pour conséquence de créer, aux yeux des plaignants, une opacité qui ne contribue nullement au maintien de l'indispensable rapport de confiance qui doit exister entre la profession médicale et les patients. Cela ne correspond, du reste, plus aux valeurs actuelles de notre société. Il s'agissait d'une réforme que je souhaitais défendre lorsque le gouvernement a démissionné.

À cet égard, j'ai noté avec satisfaction que plusieurs propositions de loi avaient été déposées au Sénat afin de réformer le fonctionnement de l'Ordre des médecins et pour créer des ordres pour des professions qui n'en disposent pas encore. Leur examen vient de débiter au sein de la commission des Affaires sociales du Sénat. Il s'agit, bien entendu, d'un dossier qu'il faudra suivre avec beaucoup d'intérêt et d'attention. À mon sens, cette réforme devra permettre d'assurer la transparence de la procédure disciplinaire, d'accorder

05.02 Minister Laurette Onkelinx: In theorie vallen tuchtklachten over een arts onder de bevoegdheid van de provinciale raden van de Orde van geneesheren. Tegen hun beslissing kan er beroep worden ingesteld bij de raad van beroep. Tegen de beslissing van die raad kan er cassatieberoep worden aangetekend, zij het enkel om een aantal welbepaalde juridische, limitatief opgesomde redenen. De procedure heeft een schorsende werking.

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren oefent geen rechtsprekende functie uit in het kader van de tuchtprocedure. De leden van provinciale raden, van de raden van beroep en van de Nationale Raad zijn door het beroepsgeheim gebonden met betrekking tot alle aangelegenheden die hun ter kennis gebracht werden bij of naar aanleiding van de uitoefening van hun functies.

In artikel 15 van dit koninklijk besluit worden de opdrachten van de Nationale Raad omschreven. Naast het uitwerken van een code van medische plichtenleer bestaan die taken hoofdzakelijk in het verlenen van adviezen, die *a priori* niet onder het beroepsgeheim vallen. Ik betreur dat er voor de tuchtdossiers een absoluut beroepsgeheim geldt. Daardoor ontstaat er volgens de eisers een gebrek aan transparantie, dat geenszins bijdraagt tot het behoud van de vertrouwensrelatie tussen de medische wereld en de patiënten.

Ik wilde die hervorming verdedigen, maar toen diende de

une véritable place à la victime et de confier un rôle proactif aux autorités disciplinaires à l'égard des prestataires de soins.

regering haar ontslag in. Er werden verscheidene wetsvoorstellen ingediend bij de Senaat om de werking van de Orde van geneesheren te hervormen en Orden op te richten voor beroepen die er nog geen hebben. De hervorming heeft tot doel de tuchtprocedure transparant te laten verlopen; voorts zal er daadwerkelijk rekening worden gehouden met het slachtoffer en zullen de tuchtinstanties een proactieve rol ten aanzien van de zorgverleners toebedeeld krijgen.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je ne vais pas répliquer car je reste sur ma faim par rapport à la question que j'avais posée. Merci, monsieur le président.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Ik blijf op mijn honger.

Le **président**: C'est votre droit.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- **Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le vaccin antipoliomyélitique" (n° 3455)**

- **M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le vaccin antipoliomyélitique" (n° 3547)**

06 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het vaccin tegen poliomyelitis" (nr. 3455)

- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het vaccin tegen poliomyelitis" (nr. 3547)

Mme Jadin n'est pas là. Je donne immédiatement la parole à M. Seminara.

06.01 Franco Seminara (PS): Monsieur le président, madame la ministre, le tribunal de Tournai a récemment acquitté des parents qui avaient refusé de faire vacciner contre la poliomyélite leur enfant allergique. Pour leur défense, ces parents ont argué du fait qu'ils n'avaient pas obtenu toutes les informations nécessaires relatives à la composition dudit vaccin. Le tribunal a estimé que le droit à l'information, droit inscrit dans la loi sur les droits du patient, prévalait sur l'arrêté royal du 26 octobre 1966 qui contraint à cette vaccination. Pour rappel ce vaccin est le seul à être obligatoire en Belgique. Certains craignent que le jugement dudit tribunal fasse jurisprudence.

Aussi, madame la ministre, mes questions sont-elles les suivantes. Le parquet a-t-il déjà fait appel de cette décision? Ce jugement peut-il effectivement mettre en péril la politique actuellement menée en la matière visant à protéger les enfants mais aussi la société dans son ensemble? Le Conseil supérieur de la Santé chargé d'établir annuellement le calendrier vaccinal va-t-il se pencher sur la

06.01 Franco Seminara (PS): Onlangs sprak de rechtbank te Doornik de ouders vrij van een allergisch kindje dat zij niet wilden laten vaccineren tegen poliomyelitis, omdat zij niet over alle inlichtingen over de samenstelling van dat vaccin beschikten. De rechtbank oordeelde dat het recht op informatie primeerde op het koninklijk besluit van 26 oktober 1966 waarbij de inenting tegen poliomyelitis verplicht gesteld wordt. Sommigen vrezen nu dat dat vonnis tot de vaste rechtspraak zou gaan behoren.

pertinence de maintenir ou non cette obligation vaccinale? Les parents ne devraient-ils pas être mieux informés du contenu exact de ce vaccin? Ne faudrait-il pas davantage informer les parents des risques qu'ils font encourir à leurs enfants et aux autres en refusant ce type de vaccination? Les plaignants arguent que la Belgique et la France sont les seuls pays européens à rendre ce vaccin obligatoire. Dans ces États, d'autres vaccins sont-ils obligatoires?

Heeft het parket hoger beroep ingesteld? Kan dat vonnis het beleid dat ertoe strekt kinderen en de maatschappij in haar geheel te beschermen, op de helling zetten? Zal de Hoge Gezondheidsraad zich over het behoud van die verplichte inenting buigen? Moeten de ouders niet beter worden ingelicht over de precieze bestanddelen van dat vaccin, maar ook over de risico's van een weigering van de vaccinatie? Volgens de klagers zijn België en Frankrijk de enige Europese landen die de vaccinatie verplicht stellen. Zijn er in die landen nog andere inentingen verplicht?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, monsieur Seminara, je tiens d'abord à préciser que nous ne sommes pas partie à la cause dans le jugement rendu par le tribunal correctionnel de Tournai acquittant des parents ayant refusé de vacciner leur enfant contre la poliomyélite. Mes services ont donc dû demander une autorisation au parquet pour recevoir la copie de ce jugement, que nous devrions obtenir encore cette semaine. Vous comprendrez dès lors que je ne commente pas ce jugement dont je ne connais ni la portée ni la motivation exacte.

Mes services ont cependant été informés du fait que le ministère public a interjeté appel de la décision du 22 mars. Ce jugement pourrait donc être réformé par la juridiction d'appel.

J'ai demandé à mes services d'examiner la question de la contradiction entre l'arrêté royal du 26 octobre 1966 rendant obligatoire la vaccination antipoliomyélique et la loi sur le droit des patients de 2002, plus spécialement son article 8. Si nous devons arriver à la conclusion qu'il existe bel et bien une contradiction, il sera alors nécessaire de modifier la législation pour maintenir le caractère obligatoire de cette vaccination.

Il m'apparaît qu'il serait préalablement opportun d'interroger le Conseil supérieur de la Santé sur la pertinence de maintenir ou non cette obligation vaccinale, ce que je vais faire incessamment.

En ce qui concerne l'information des parents sur le vaccin, l'article 8 de la loi du 22 août 2002 prévoit précisément que tout individu peut prétendre à cette information via le prestataire de soins, à savoir un médecin. Introduite en Belgique en 1958, la vaccination contre la poliomyélite a été rendue obligatoire par un arrêté royal du 26 octobre 1966. De 1967 à 2000, le vaccin oral vivant atténué a été utilisé. Depuis janvier 2001, le vaccin imposé pour la vaccination obligatoire est le vaccin injectable inactivé renforcé. La composition qualitative complète et la composition quantitative en principes actifs de ce vaccin sont reprises dans la notice qui l'accompagne.

En ce qui concerne les effets indésirables en cas de vaccination contre la poliomyélite, on observe parfois une légère réaction

06.02 Minister Laurette Onkelinx: Ik heb mijn diensten gevraagd om de tegenstrijdigheid tussen het koninklijk besluit van 26 oktober 1966 waarbij de inenting tegen poliomyelitis verplicht gesteld wordt, en artikel 8 van de wet op de patiëntenrechten van 2002, te onderzoeken. Als wij vaststellen dat er inderdaad een tegenstrijdigheid bestaat, zal de wetgeving moeten worden aangepast om het verplicht karakter van deze vaccinatie te vrijwaren.

Het zou nuttig zijn om de Hoge Gezondheidsraad vooraf te vragen of die inentingsplicht al dan niet dient te worden behouden.

Krachtens artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 mag iedereen toegang verkrijgen tot de informatie via de zorgverlener, in casu de geneesheer. Tussen 1967 en 2000 werd het levend afgezwakt oraal vaccin gebruikt. Sinds januari 2001 moet er voor de verplichte vaccinatie verplicht gebruik worden gemaakt van het verbeterd inspuikbaar geïnactiveerd vaccin.

Wat de ongewenste nevenwerkingen betreft, stelt men soms een lichte erythemateuze reactie vast op de plaats van de injectie, die gepaard gaat met matige

érythémateuse au site d'injection accompagnée d'une fièvre modérée. D'autres effets indésirables ont également été rapportés, mais de manière très rare (inférieurs à 0,01 %):

- réactions locales au site d'injection (œdème pouvant survenir dans les 48 heures et persister un jour ou deux);
- lymphadénopathies (augmentation de la taille des ganglions lymphatiques);
- réactions d'hypersensibilité (allergies),
- chocs anaphylactiques à l'un des composants du vaccin;
- arthralgies (douleurs des articulations) modérées et transitoires et myalgies dans les jours suivant la vaccination;
- convulsions, associées ou non à de la fièvre, dans les jours suivant la vaccination;
- céphalées, paresthésie modérée et transitoire survenant dans les deux semaines suivant la vaccination;
- agitation, somnolence et irritabilité dans les premières heures ou les jours suivant la vaccination et disparaissant rapidement;
- RASH, c'est-à-dire éruption cutanée étendue, urticaire.

Chez les nourrissons, nés grands prématurés, à 28 semaines de grossesse ou moins, des pauses respiratoires peuvent survenir pendant deux à trois jours après la vaccination.

Il faut noter que la vaccination se fait rarement seule, mais en utilisant un vaccin combiné hexavalent (DTCoqPolio+ *Hémophilus* + Hépatite B).

Outre les effets indésirables très rares liés à ces vaccinations, je tiens à rappeler le bénéfice de cette vaccination. En effet, cette maladie très contagieuse peut avoir de lourdes conséquences sur le développement des enfants qui en sont atteints. Pour rappel, la poliomyélite touche principalement les enfants de moins de cinq ans, une infection sur deux se solde par une paralysie irréversible des jambes, en général. Parmi les enfants paralysés, 5 à 10 % meurent lorsque leurs muscles respiratoires cessent de fonctionner.

Les cas de poliomyélite ont diminué de plus de 99 % depuis 1988, passant de 350 000 à 1 604 cas notifiés en 2009. Cette baisse est le fruit de l'effort mondial d'éradication de cette maladie. Mais tant qu'un seul enfant restera infecté, tous les enfants risqueront de contracter la maladie. En 2009-2010, 23 pays précédemment exempts ont été réinfectés par la poliomyélite en raison d'une importation du virus.

Enfin, seules la Belgique et la France pratiquent actuellement l'obligation vaccinale contre la poliomyélite. En Belgique, il s'agit du seul vaccin obligatoire. En France, les vaccins contre la diphtérie et le tétanos sont également imposés.

06.03 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, avant toute chose, je vous remercie pour le développement, les explications et la ligne du temps vis-à-vis de l'approche de la maladie.

Malheureusement, je suis un peu embêté mais la vie est ce qu'elle est. La vérité a ses droits. Pour ma part, cette maladie est une vieille camarade. Elle me côtoie depuis l'âge de quatre ans, l'année de la distribution du vaccin. Je me souviendrai toujours d'un médecin qui m'a dit "Pas de chance pour toi, la campagne a commencé et tu es parmi les dernières victimes dans notre pays". Je suis né en 1958; je

koorts. Er werd ook melding gemaakt van andere ongewenste nevenwerkingen, die echter zeer zelden voorkomen (minder dan 0,01 procent).

Ik zou nog eens willen wijzen op de voordelen van die vaccinatie. Deze zeer besmettelijke ziekte kan zware gevolgen hebben voor de ontwikkeling van de kinderen die eraan lijden.

Het aantal gevallen van poliomyelitis is sinds 1988 met meer dan 99 procent afgenomen dankzij de wereldwijde inspanningen om deze ziekte uit te roeien. Zolang er echter al is het maar één kind geïnfecteerd is, lopen alle kinderen het risico de ziekte op te lopen.

Momenteel zijn België en Frankrijk de enige landen waar de poliovaccinatie verplicht is. In België is dat ook de enige verplichte inenting.

06.03 Franco Seminara (PS): Die ziekte is voor mij een oude bekende. Ik ben geboren in 1958 en ben dus een jonge poliopatiënt. Het virus heeft bezit genomen van mijn lichaam. Elke levensfase van de slachtoffers van het poliovirus wordt gekenmerkt door een evolutie van de ziekte en van de pijn die ze veroorzaakt. Ik wil niet

suis donc un jeune "polio". Le virus s'est approprié mon corps.

Mais à chaque étape de la vie des victimes de ce virus, il y a évolution de la maladie et de la douleur qui l'accompagne. C'est toute la problématique du syndrome post-polio. J'ai d'ailleurs eu l'occasion de vous interpellier sur ce sujet. De par ces éléments, je ne peux rester de marbre.

Je ne veux surtout pas assister à une recrudescence du virus en Belgique! Tout comme les trois représentants des associations qui se sont exprimés dans la presse et qui m'ont beaucoup écrit ces jours-ci pour me demander d'être le relais de leurs sentiments.

Il y a trois associations importantes, du Nord du pays, de Bruxelles et de Wallonie, qui se préoccupent de la problématique de la polio et du syndrome post-polio. Elles regroupent environ 10 000 personnes chez nous qui seraient encore victimes de la polio. Cela veut dire ce que cela veut dire. Après autant d'années, il y a quand même toutes ces séquelles.

Si la polio a disparu de notre pays depuis 1979, elle est plus que jamais active sur d'autres continents et s'exprime avec un degré d'intensité inimaginable sur les victimes. Comme le dit si bien Mme Michelle Dives, présidente de l'Association Post-polio, ce virus est un réel danger et sa banalisation aujourd'hui l'est encore plus. M. Daniel Peltzer, président de l'Association belge des Paralysés est interviewé également et souligne qu'aujourd'hui le virus s'attaque à l'Afrique, Haïti, à l'Inde, aux jeunes adultes et tue près de 50 % d'entre eux. Les autres restent partiellement ou totalement paralysés. Cette constatation doit être relayée.

Avec la démocratisation des vols long courrier, nous risquons tous de côtoyer ce virus et de le transmettre dans notre pays. D'où la haute importance de la vaccination obligatoire car penser que le virus est éradiqué, penser que ce geste est devenu banal, c'est en quelque sorte encourager sa propagation.

Madame la ministre, je pense qu'il serait important de relayer ce message auprès du grand public et un peu plus encore chaque année. Le 24 octobre, lors de la Journée mondiale de la polio, on pourrait imaginer une action de sensibilisation à ce sujet.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la collecte de données sur l'hypersensibilité aux rayonnements électromagnétiques" (n° 3456)

07 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verzamelen van gegevens met betrekking tot overgevoeligheid voor elektromagnetische straling" (nr. 3456)

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, depuis avril 2006, une équipe de chercheurs des facultés de médecine et des sciences appliquées de l'Université de Liège (le Belgian BioElectroMagnetic Group) a pour mission de réaliser des recherches destinées à mieux comprendre les interactions entre les champs électriques et magnétiques et l'activité biologique, ainsi que

dat dit virus in ons land opnieuw de kop opsteekt, net zo min als de vertegenwoordigers van de belangenverenigingen die actief zijn op het vlak van polio en van het postpoliosyndroom. Ze vertegenwoordigen zo'n 10 000 personen.

Polio is sinds 1979 uit ons land verdwenen, maar op andere continenten woedt het virus nog in alle hevigheid. Het houdt een ernstig risico in en de banalisering ervan is nog gevaarlijker. De heer Daniel Peltzer, voorzitter van de Association Belge des Paralysés, wijst erop dat het virus vandaag jongvolwassenen treft in Afrika, Haïti en India. Bijna de helft van de slachtoffers sterft aan de gevolgen van de ziekte. De anderen blijven gedeeltelijk of volledig verlamd. Wie denkt dat het virus is uitgeroeid, werkt in zekere zin de verspreiding ervan in de hand. Het is belangrijk dat die boodschap wordt uitgedragen onder het grote publiek. Op 24 oktober, Word Polio Day, zou in dit verband een sensibilisatieactie op het getouw kunnen worden gezet.

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Onderzoekers van de Université de Liège onderzoeken de interactie tussen elektrische en magnetische velden en de

de contribuer au développement et à la diffusion des connaissances scientifiques des effets potentiels sur la santé.

Cette unité est à la recherche de personnes qui ont le sentiment d'être particulièrement sensibles aux sources artificielles de champs électromagnétiques. Pour participer à cette étude, les personnes sont invitées à se rendre à trois reprises au CHU de Liège, à une semaine d'intervalle, pour faire différents tests et ainsi contribuer à poser un diagnostic sur cette "hypersensibilité". Un bilan sanguin gratuit est effectué. Toutes les informations récoltées sont confidentielles.

Dès lors, madame la ministre, permettez-moi de vous poser les questions suivantes: si cette initiative existe en Wallonie, en est-il de même pour la Région de Bruxelles-Capitale et la Région flamande? Où en est la collecte des données sur ce syndrome et est-elle coordonnée au niveau fédéral?

D'après nos informations, l'équipe liégeoise a des difficultés à faire connaître son initiative. Y aurait-il moyen de faire connaître cette initiative auprès du public et ainsi permettre un début de prise en charge des personnes "hypersensibles" et par la même occasion, récolter des données épidémiologiques sur le sujet? Y aurait-il également moyen de mentionner cette initiative auprès des professionnels de la santé (médecins traitant, services d'urgence, etc.)?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre: Premièrement, l'étude de l'Université de Liège sur l'hypersensibilité électromagnétique effectuée dans le cadre du Belgian Bioelectromagnetic Group ne se limite pas à la Wallonie mais est ouverte à tous les ressortissants belges. Toute personne intéressée à participer à cette étude a pu poser sa candidature indépendamment du lieu de son domicile mais il est exact que cette initiative est surtout connue dans la partie francophone du pays.

Deuxièmement, les autorités fédérales ne sont pas impliquées dans la coordination des activités de ce groupe. Les statistiques de cette étude seront connues après publication des résultats. De façon plus générale, il est certain que la connaissance de certains facteurs environnementaux ayant une influence sur la santé peut contribuer à une meilleure compréhension des symptômes et permettre ainsi un diagnostic plus rapide de la part du médecin.

Le dossier médical électronique offre des possibilités à cet égard. C'est un outil informatisé dans lequel les médecins recueillent les données qui tracent l'histoire médicale du patient. Dans le cadre du Plan fédéral de développement durable II, le SPF Santé a lancé la première phase d'un projet qui en compte trois, une étude scientifique lancée en automne 2010 et confiée à l'Université de Gand pour examiner la possibilité d'intégrer des facteurs environnementaux dans le dossier médical électronique. L'étude en cours se compose de deux volets: l'analyse scientifique des informations relatives aux facteurs environnementaux spécifiques à la Belgique et l'examen de la faisabilité technique de l'intégration des facteurs environnementaux

biologique activité.

Die eenheid is nu op zoek naar mensen die denken dat zij gevoelig zijn voor kunstmatige bronnen van elektromagnetische velden. Die personen wordt verzocht zich drie keer naar de CHU van Luik te begeven, met telkens één week tussentijd, om een aantal tests te ondergaan en om de Luikse onderzoekers te helpen de diagnose van die 'overgevoeligheid' te stellen. Er wordt een gratis bloedonderzoek uitgevoerd.

Bestaat er zo een initiatief voor het Brussels Gewest en het Vlaams Gewest? Wordt het verzamelen van die gegevens op het federale niveau gecoördineerd? Is er geen middel om dat initiatief meer bekendheid te geven bij het publiek en om de aanzet te geven tot een opvang van die 'overgevoelige' mensen? Kunnen alle gezondheidswerkers op dat initiatief attent worden gemaakt?

07.02 Minister Laurette Onkelinx: De studie van de Universiteit van Liège naar overgevoeligheid voor elektromagnetische straling is niet beperkt tot Wallonië, maar staat open voor alle Belgische onderdanen.

Na de publicatie van de resultaten zullen de statistische gegevens bekend zijn.

In dit verband biedt het elektronisch medisch dossier bepaalde mogelijkheden. Met deze IT-tool kunnen artsen gegevens met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van de patiënt verzamelen en opslaan. De FOD Volksgezondheid heeft in het najaar van 2010 de eerste fase opgestart van een project dat drie fases telt. Er werd bij de Universiteit Gent een wetenschappelijke studie besteld om na te gaan of ook milieufactoren in het elektronisch medisch dossier kunnen worden opgenomen.

au DME.

Dans une seconde phase qui est encore à planifier, la proposition de l'Université de Gand sera testée par un groupe de médecins généralistes sur une base volontaire, le but final étant d'offrir aux médecins via le dossier médical électronique un système structuré recueillant la totalité des données environnementales.

Selon les dernières informations obtenues auprès du coordinateur de l'étude, il ne me semble pas opportun à ce stade de recruter des patients supplémentaires pour l'étude car l'équipe n'aurait pas la capacité de les prendre en charge.

Tijdens de tweede fase zal een groep huisartsen op vrijwillige basis de door de UGent voorgestelde oplossing uittesten; het einddoel is de artsen via het elektronisch medisch dossier een gestructureerd opslagmedium voor alle milieugerelateerde gegevens aan te bieden.

In het huidige stadium lijkt het me niet opportuun extra patiënten te zoeken om aan de studie deel te nemen, want het onderzoeksteam kan hen er niet bijnemen.

07.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, il y a quelque chose que je ne comprends pas: vous dites que c'est une recherche nationale, mais que le fédéral n'est pas impliqué. Donc, qui finance cette recherche? Ce n'est pas le SPF?

07.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Door wie wordt het onderzoek gefinancierd? Is dat niet de FOD?

07.04 Laurette Onkelinx, ministre: Non.

07.04 Minister Laurette Onkelinx: Neen.

07.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): C'est une initiative de l'Université de Liège?

07.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Gaat het om een initiatief van de Université de Liège?

07.06 Laurette Onkelinx, ministre: C'est possible.

07.06 Minister Laurette Onkelinx: Dat is mogelijk.

07.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Je peux me tromper, mais il me semble que, dans une précédente réponse relative aux mesures prises pour les aspects électromagnétiques, vous aviez parlé de cette étude confiée à l'Université de Liège.

07.08 Laurette Onkelinx, ministre: Ce n'est pas régional?

07.09 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): On a l'impression que c'est un peu marginalisé. Je n'ai pas eu de contact direct avec eux, mais j'ai mis un stagiaire sur ces recherches.

07.10 Laurette Onkelinx, ministre: Je vais demander à la spécialiste de mon cabinet de se renseigner sur la source de financement. Je vous en informerai.

07.10 Minister Laurette Onkelinx: Ik zal de financieringsbron laten natrekken en zal u op de hoogte houden.

07.11 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): J'aimerais aussi connaître les étapes intermédiaires. Je suis un peu étonnée du peu d'informations que vous pouvez me donner sur Liège. Ce qui se passe à Gand est intéressant. Objectivement, peu de personnes sont touchées par ce syndrome. Néanmoins, quand certaines d'entre elles s'adressent à nous, nous ne savons pas vers qui les orienter. À l'Université de Liège, on n'est nulle part sur le plan du diagnostic et du traitement.

07.11 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Weinig mensen lijden aan dit syndroom, maar wanneer sommige patiënten zich tot ons wenden, weten we niet naar wie ze te verwijzen. Het zou nuttig zijn dat die mensen al was het maar een aanspreekpunt hadden.

Il serait intéressant d'avoir ne fût-ce qu'un lieu d'écoute pour ces personnes, même si nous ne sommes pas encore au stade de détection de la maladie. En tout cas, une recherche de traitement devrait être entreprise. Car les victimes de ce syndrome sont vraiment laissées pour compte. J'aimerais donc savoir quand l'équipe de l'Université de Liège obtiendra des résultats.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'avis du KCE sur les systèmes de remboursement" (n° 3466)

08 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het advies van het KCE met betrekking tot de terugbetalingsregelingen" (nr. 3466)

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, madame la ministre, j'ai pris connaissance d'un rapport intéressant du KCE sur les systèmes de remboursement des médicaments via une comparaison internationale. Le rapport contient une mine d'analyses, de comparaisons et de recommandations que je ne peux aborder dans une question orale. Je vais donc me limiter à quelques aspects.

Des questions assez fondamentales y sont posées. En ce qui concerne la mise sur le marché des médicaments, le rapport rappelle qu'il n'y a pas d'analyse globale des besoins et qu'on part de l'offre pharmaceutique plus que de la demande sociétale. Je voudrais savoir ce que vous inspire cette constatation.

Par ailleurs, il y a des questions plus précises et des commentaires intéressants. Ainsi, sur la composition de la Commission de remboursement, le rapport relève que les organisations de patients n'y sont pas représentées (en dehors des mutualités), que des représentants des firmes pharmaceutiques sont associés aux travaux de la Commission sans avoir droit de vote. Néanmoins, ils sont présents lors des votes, qui se font à main levée. Cette façon de faire ne pose-t-elle pas problème?

Le rapport dit également que certains membres ont des "comportements de vote prévisibles", car ils ne peuvent défendre des limites au remboursement, ou parce que le vote ne permet pas de distinguer le principe du remboursement de ses conditions (cfr p. 61 du rapport).

Au sujet de la décision ministérielle, tout en respectant sa légitimité "politique", le rapport indique qu'il serait utile de la motiver plus complètement.

Enfin, la question de l'évaluation de l'efficacité des médicaments remboursés est posée; selon eux, elle est insuffisamment pratiquée. Or on devrait pouvoir en tirer une possibilité de révision des décisions si le médicament n'a pas confirmé sa plus-value thérapeutique.

Madame la ministre, quelle est votre position face aux constats et recommandations relevés ci-dessus? Par ailleurs, comment prendrez-vous en considération l'ensemble des recommandations émises dans

aanspreekpunt hadden.

08.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Het rapport over de terugbetalings-systemen voor geneesmiddelen dat het KCE op basis van een internationale vergelijking opstelde, bevat een schat aan analyses, vergelijkingen en aanbevelingen.

Wat het in de handel brengen van geneesmiddelen betreft, wordt in het rapport opgemerkt dat er geen globale behoeftanalyse voorhanden is en dat men veeleer uitgaat van het farmaceutisch aanbod dan van de vraag in de samenleving.

Het rapport vestigt er de aandacht op dat de patiëntenorganisaties niet vertegenwoordigd zijn in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en dat vertegenwoordigers van farmaceutische bedrijven bij de werkzaamheden betrokken worden (al hebben zij dan geen stemrecht). Sommige leden zouden, volgens het rapport, een voorspelbaar stemgedrag vertonen, omdat zij niet achter het principe staan van een begrensde terugbetaling.

Volgens het rapport zou het wenselijk zijn dat ministeriële beslissingen uitgebreider worden gemotiveerd.

De doeltreffendheid van terugbetaalde geneesmiddelen zou onvoldoende worden geëvalueerd.

ce rapport?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Snoy, lors des analyses des dossiers, les besoins sociétaux sont systématiquement pris en compte, en particulier lorsque les firmes demanderesses demandent des prix plus élevés par rapport aux alternatives existantes. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de médicaments pour des maladies rares, surtout lorsqu'il n'existe pas d'alternative thérapeutique.

Lorsqu'il s'agit de demandes introduites en classe de plus-value 2, c'est-à-dire sans que la firme ne fasse état d'une amélioration du service médical rendu par rapport aux spécialités disponibles, la Commission de remboursement des médicaments accepte généralement la proposition faite pour autant qu'elle n'entraîne pas de surcoût pour la sécurité sociale.

Vous comprendrez aisément que je me dois d'être particulièrement attentive aux aspects budgétaires de chaque demande si je veux maintenir la solidarité entre tous nos citoyens. C'est un sujet qui me tient fort à cœur. Le maintien d'un budget global des médicaments dans les limites fixées permet de conserver l'accès du plus grand nombre sans mettre en danger l'équilibre budgétaire.

Il est exact que des associations de patients ne sont pas directement représentées à la Commission de remboursement des médicaments. D'une part, la multiplicité nécessaire des organisations ne permet pas à chacune de venir défendre ses adhérents et, d'autre part, comme vous le soulignez, les organismes assureurs se veulent les garants de la défense de leurs adhérents et jouent parfaitement leur rôle. Enfin, les organisations, alertées par les firmes qui soumettent des dossiers d'accès au remboursement, nous font part soit directement, soit via les médecins spécialistes actifs dans le domaine thérapeutique concerné, soit par les firmes elles-mêmes de leurs points de vues, leurs souhaits ou leurs besoins.

Les représentants des firmes pharmaceutiques sont présents mais se bornent à défendre le point de vue des firmes demanderesses, sans prendre part au vote. *Pharma.be* s'est engagé à respecter la confidentialité des débats, en particulier de ne jamais donner nominalement le résultat des votes. À ce jour, rien ne permet d'ailleurs de dire que ces engagements n'ont pas été tenus.

Le fait que certains votes soient prévisibles est humain, chacun reconnaissant que les attitudes ou les prises de positions des différents bords représentés sont directement liées à leurs missions respectives. C'est particulièrement vrai lorsque la plus-value thérapeutique ne justifie pas les prix demandés. Tant les prix proposés aux firmes que les modalités d'accès au remboursement sont toujours discutés en séance et une proposition est faite aux firmes lors du rapport du jour 120 de la procédure.

Les firmes ont alors au maximum 90 jours pour faire valoir leurs arguments, que ce soit sur le prix proposé par la Commission de remboursement des médicaments ou sur les modalités de

Wat is uw standpunt met betrekking tot de vermelde bevindingen en aanbevelingen?

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Bij het onderzoek van de dossiers wordt steeds rekening gehouden met de maatschappelijke noden, in het bijzonder wanneer de bedrijven die de aanvraag indienen een hogere prijs vragen dan die van de beschikbare alternatieven. Wanneer het gaat om aanvragen in meerwaarde-klasse 2, aanvaardt de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen doorgaans het ingediende voorstel. Ik moet bijzonder oplettend zijn wat de budgettaire aspecten van elke aanvraag betreft, indien ik de solidariteit tussen de burgers wil handhaven.

Het klopt dat de patiëntenverenigingen niet rechtstreeks vertegenwoordigd zijn in de Commissie. Er zijn zoveel organisaties dat zulks praktisch ook niet mogelijk zou zijn, maar ze hebben wel de mogelijkheid hun wensen kenbaar te maken. De vertegenwoordigers van de farmaceutische bedrijven zijn aanwezig, maar nemen niet deel aan de stemming. *Pharma.be* heeft zich ertoe verbonden het confidentiële karakter van de debatten in acht te nemen. Dat sommige stemmingen voorspelbaar zijn, is menselijk. Zowel de prijzen die aan de bedrijven worden voorgesteld als de vergoedingsmodaliteiten worden steeds tijdens de vergadering besproken en er wordt de bedrijven een voorstel geformuleerd naar aanleiding van het rapport van dag 120 van de procedure. De bedrijven beschikken dan over maximum 90 dagen om hun argumenten kenbaar te maken.

Indien de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen er niet in slaagt twee derde van de stemmen te behalen voor een voorstel, is het aan mij om de

remboursement proposées. Il arrive régulièrement que la position de la Commission de remboursement des médicaments évolue au jour 150 de la procédure, après avoir pris connaissance des arguments déposés.

Lorsque la Commission de remboursement des médicaments ne parvient pas à réunir deux tiers des votes sur une proposition, il me revient d'évaluer les différents arguments mis en avant et de proposer éventuellement à mes collègues de l'Inspection des Finances et du Budget d'accorder le remboursement.

Lorsqu'une telle situation se présente, elle est, la plupart du temps, précédée par des discussions avec la firme et avec mes collègues. Au cours de ces discussions, des adaptations sont parfois apportées, que ce soit sur le prix ou sur les modalités d'accès au remboursement.

Depuis l'année dernière, une adaptation de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 permet aux firmes, dans certains cas, de demander la création d'un groupe de travail pour essayer de trouver une solution via une convention entre la firme et l'INAMI. Il s'agit des nouveaux articles 80 et suivants de cet arrêté royal.

À ce jour, plusieurs conventions ont pu être conclues pour les médicaments avec une plus-value reconnue ou pour les médicaments orphelins. Plusieurs demandes sont d'ailleurs en cours d'examen. Tant les organismes assureurs que les firmes ou les représentants de mon collègue du Budget participent aux discussions, ce qui assure une parfaite transparence au processus.

Enfin, et c'est particulièrement vrai pour les spécialités pour lesquelles une classe de plus-value 1 a été reconnue, des modalités précises de révision du dossier sont clairement exprimées ainsi que le délai dans lequel ces révisions s'effectueront. En fonction de l'évolution de nos connaissances médicales, la CRM initie, d'initiative ou à ma demande, des processus de révision des modalités d'accès au remboursement par spécialité ou par groupe de spécialités dans un même domaine thérapeutique. C'est particulièrement vrai lorsqu'une spécialité ne confirme pas sa plus-value thérapeutique ou son profil de tolérance clinique et mène soit à des adaptations de prix, soit à des adaptations de modalités d'accès au remboursement.

En conclusion, ce rapport est certes fort intéressant, il propose des pistes d'améliorations, par exemple sur la qualité des motivations qui ne se retrouvent pas toujours in extenso dans les rapports publics, même si elles ont été longuement discutées en séance. Je ne manquerai pas d'être attentive à l'évolution des travaux de la CRM suite à ces recommandations.

verschillende argumenten te evalueren en, in voorkomend geval, om een vergoedingsvoorstel te formuleren ten aanzien van mijn collega's van de Inspectie van Financiën en van het departement Begroting.

Voorafgaandelijk bespreek ik een en ander met de firma en met mijn collega's. Soms worden de prijs of de vergoedingsmodaliteiten bijgestuurd.

Dankzij een wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2001 kunnen aanvragers sinds 2010 verzoeken dat een werkgroep een overeenkomst tussen de firma en het RIZIV zou opstellen.

Er werden verscheidene overeenkomsten gesloten voor geneesmiddelen met een erkende meerwaarde en voor weesgeneesmiddelen. Andere aanvragen worden momenteel onderzocht. De verzekeringsinstellingen, de farmabedrijven en vertegenwoordigers van mijn collega van Begroting nemen deel aan de besprekingen.

Met betrekking tot de herziening van het dossier worden de modaliteiten en de deadline aangeduid. Naarmate de medische kennis vordert, start de CTG – per specialiteit of per groep specialiteiten in één domein – het herzieningsproces voor de vergoedingsmodaliteiten op.

Dit rapport is belangwekkend; inzake de verbetering van de motivering worden er denksporen aangereikt die, hoewel ze tijdens de vergaderingen aan bod gekomen zijn, niet altijd in de openbare rapporten terechtkomen. Ik zal aandachtig nagaan wat de CTG met die aanbevelingen doet.

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, votre réponse est riche et complexe. Je ne suis donc pas capable de répliquer à tout pour le moment.

08.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De farmabedrijven zouden niet aanwezig mogen zijn tijdens de

Je pense que les firmes pharmaceutiques ne devraient pas être présentes lors du vote en commission, ce serait plus sain pour l'indépendance des membres de la commission.

Quant aux organisations de patients, je pense que les mutuelles défendent les choses d'un autre point de vue mais je reconnais la difficulté de choisir des organisations de patients particulièrement représentatives.

De façon générale, je m'étonne du fait que vous contestiez, dans votre réponse, ce que dit le rapport du KCE.

08.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: (...)

08.05 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Je vais confronter cela à mon aise, quand j'aurai votre réponse par écrit. Je vous remercie.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 3475 van mevrouw Lambert wordt omgezet in een schriftelijke vraag en de vragen nrs. 3479 en 3481 van mevrouw Somers worden uitgesteld.

09 **Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de rookkamers" (nr. 3511)**

09 **Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les fumeurs" (n° 3511)**

09.01 **Rita De Bont** (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, als gevolg van het arrest van het Grondwettelijk Hof zou vanaf 30 juni 2011 roken op café alleen in aparte rookkamers kunnen.

Graag had ik een gedetailleerde omschrijving van alle voorwaarden betreffende de afmeting, afsluiting, luchtkwaliteit en filtering, de toegestane uitrusting en de toegestane diensten, waaraan een rookkamer moet voldoen.

Graag had ik ook vernomen of dit rookverbod ook geldt op een buitenterras van een café, dus niet afgesloten, en wat men als een buitenterras beschouwt?

stemmingen in de commissie. Wat de patiëntenorganisaties betreft, bepleiten de ziekenfondsen de zaken vanuit een ander oogpunt, maar het is moeilijk om representatieve patiëntenorganisaties te kiezen. Tot slot verwondert het me dat u de bevindingen van het KCE-rapport betwist.

09.01 **Rita De Bont** (VB): À la suite de l'arrêt de la Cour constitutionnelle, à partir du 30 juin 2011, fumer dans les cafés ne sera plus permis que dans des fumeurs séparés. Je souhaiterais obtenir un inventaire détaillé des conditions relatives aux dimensions, au cloisonnement, à la qualité de l'air et au système de filtration, et des dispositions en matière d'équipement et de services auxquelles doit satisfaire un fumeur. Je voudrais en outre savoir si cette interdiction de fumer s'applique également aux terrasses extérieures des cafés et ce que l'on entend exactement par terrasse extérieure.

09.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, het is inderdaad nog mogelijk om een rookkamer te installeren in alle horeca-inrichtingen. Dat geldt ook voor cafés waar het rookverbod van kracht wordt vanaf 1 juli 2011.

De rookkamer moet aan een aantal voorwaarden voldoen. Het moet gaan om een afgesloten ruimte, dus met wanden, een plafond en een gesloten deur, met een maximale grootte van 25 % van de oppervlakte van het etablissement.

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Il est effectivement encore possible d'aménager un fumeur dans tous les établissements horeca. Cette disposition s'applique également aux cafés où l'interdiction de fumer sera instaurée à partir du 1^{er} juillet 2011. Il doit s'agir d'un espace

Deze rookkamer mag niet als doorgangszone worden gebruikt en moet zodanig worden ingericht dat de ongemakken door de rook voor niet-rokers zo veel mogelijk worden beperkt.

Het serveren van dranken of voeding in die ruimte is verboden, net zoals de aanwezigheid van om het even welk type van verdeelautomaten, bingoautomaten, flipperkasten, televisie enzovoort. Alleen de klant kan zijn eigen drank in de rookkamer meenemen. Er moet een rookafzuigstelsel geïnstalleerd zijn. De bijkomende voorwaarden waaraan de rookkamer dient te beantwoorden, zijn gesteld in het KB van 28 januari 2010 betreffende de vaststelling van voorwaarden van het rookverbodsteken en van de installatie van een ventilatiesysteem. De voorwaarden zijn dezelfde als voor de rookafzuigsystemen van de oudere toegelaten rookzones, die zullen verdwijnen op 1 juli 2011 en zijn bekend bij de uitbaters.

Ter herinnering, de FOD Volksgezondheid werkt reeds actief aan een communicatiecampagne die specifiek bestemd is voor caféhouders, discotheken en casino's, aangezien de wetgeving enkel voor die etablissementen wijzigt. Elk van die etablissementen zal een brief ontvangen, samen met een leaflet, waarin de nieuwe regels worden toegelicht, die vanaf 1 juli moeten worden toegepast en waarbij in het bijzonder gewezen wordt op het totale rookverbod en de verplichtingen die hieruit voortvloeien, de voorschriften betreffende de eventuele installatie van een rookersruimte, de fiscale aftrekmogelijkheden voor investeringen enzovoort. Er zullen ook stickers met het rookverbodsteken worden bezorgd.

Het rookverbod is alleen van toepassing in gesloten plaatsen. Het is dus toegelaten te roken op een terras, behalve wanneer het terras zich bevindt in een afgesloten ruimte die toegankelijk is voor het publiek, bijvoorbeeld een winkelcentrum. Een plaats kan beschouwd worden als een terras als minstens één zijde volledig open is. Daar mag er dus gerookt worden.

séparé – c'est-à-dire comportant des cloisons, un plafond et une porte fermée – dont la surface ne pourra pas excéder 25 % de la superficie de l'établissement. Ce fumoir ne peut servir de zone de passage et doit être aménagé de manière à limiter autant que possible les nuisances pour les non-fumeurs.

Il est interdit de servir des boissons ou de la nourriture dans cet espace et la présence de distributeurs automatiques, de billards électriques, de téléviseurs, etc. y est interdite également. Le client lui-même peut emporter sa boisson dans le fumoir, qui doit être équipé d'un système d'extraction de fumée. Les autres conditions relatives au fumoir figurent dans l'arrêté royal du 28 janvier 2010. Il s'agit des mêmes conditions que pour les systèmes d'extraction de fumée des fumoirs aujourd'hui autorisés, qui disparaîtront le 1^{er} juillet 2011.

Le SPF Santé publique prépare une campagne de communication axée spécifiquement sur les cafés, les discothèques et les casinos, étant donné que la législation ne change que pour ces établissements. Chacun de ces établissements recevra un courrier et une brochure précisant les nouvelles règles, les obligations qui en découlent, les prescriptions relatives à l'installation éventuelle d'un espace fumeur, les possibilités de déduction fiscale des investissements, etc. Des autocollants avec le signal d'interdiction de fumer seront également fournis.

L'interdiction de fumer ne s'applique qu'aux espaces fermés. Il est donc autorisé de fumer sur une terrasse, sauf lorsque la terrasse se trouve dans un espace fermé accessible au public, par exemple dans un centre commercial. Un endroit peut être considéré comme une terrasse lorsqu'au moins un côté est

totalement ouvert. Dans de tels endroits, il est donc permis de fumer.

09.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, het is heel belangrijk dat zo snel mogelijk duidelijk en volledig met de betrokkenen uit de horeca wordt gecommuniceerd. Er zijn ter zake immers nog enige misverstanden.

Er wordt bijvoorbeeld gezegd dat er geen diensten mogen worden geleverd. Mag er met de kaarten worden gespeeld? Mag er muziek zijn? Het zijn misschien allemaal kleine details, maar de betrokkenen vragen zich af of het de moeite is en wat zij kunnen organiseren.

09.04 Minister Laurette Onkelinx: Onze inspecteurs zullen naar de caféhouders gaan, om alle uitleg te geven. Bovendien zal een informatiecampagne worden opgestart.

09.03 Rita De Bont (VB): Il est important de fournir le plus rapidement possible une information complète et précise au secteur horeca. Il subsiste des malentendus et des imprécisions, y compris en ce qui concerne les services.

09.04 Laurette Onkelinx, ministre: Nos inspecteurs fourniront toutes les informations nécessaires aux tenanciers des cafés.

09.05 Rita De Bont (VB): Er is eigenlijk niets veranderd aan de vroegere regelgeving die van toepassing was?

09.06 Minister Laurette Onkelinx: Nee.

09.07 Rita De Bont (VB): Communiceren zou dus interessant zijn.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de in opmars zijnde nieuwe soort tbc" (nr. 3512)

10 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un nouveau type de tuberculose en progression" (n° 3512)

10.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, in het nieuwe rapport Tuberculosis Surveillance in Europe van de Wereldgezondheidsorganisatie staat te lezen dat er een nieuwe soort tbc, M/XBR-TB, die resistent is tegen vele geneesmiddelen, in opmars is.

In de Europese staten is er globaal gezien wel een aantal van het aantal tbc-gevallen, maar in 18 van de onderzochte Europese landen, de hogeprioriteitlanden, allemaal in Oost-Europa gelegen, is het aantal nieuwe en hervallen tbc-gevallen bijna acht keer hoger dan in de rest van de regio.

Bovendien doet zich een hoog aantal tbc-gevallen bij kinderen voor. Men zegt dat, om de ziekte uit te roeien, het probleem van tbc bij kinderen ten gronde moet worden aangepakt. Hoe zal men concreet proberen te vermijden dat ook West-Europa door de nieuwe resistente vorm van tbc zich met een toename van het aantal tbc-gevallen geconfronteerd ziet? Zijn er bij ons concrete plannen om kinderen of specifieke groepen kinderen speciaal te screenen of op te volgen?

10.01 Rita De Bont (VB): Selon un rapport de l'OMS, un nouveau type de tuberculose résistante aux médicaments se propagerait. Dans certains pays d'Europe de l'Est, le nombre de cas de tbc est pratiquement huit fois supérieur à la moyenne du reste de la région. De nombreuses contaminations concernent en outre des enfants.

Quelles mesures vont être prises concrètement pour éviter en Europe de l'Ouest une augmentation du nombre total de contaminations par la nouvelle forme résistante de tbc? Prévoit-on un screening des enfants ou de certains groupes d'enfants? Pourrions-nous apporter une aide aux pays d'Europe de l'Est dans

Ik heb nog een bijkomende vraag. Heeft men er reeds over nagedacht wat wij kunnen ondernemen om het toenemende aantal tbc-gevallen bij kinderen in Oost-Europese landen aan te pakken? Ziektes worden niet tegengehouden door grenzen. Dat is daarnet ook al aangehaald. Door onder andere de democratisering van het vliegverkeer worden er kiemen meegebracht. Het zou goed zijn als wij de Oost-Europese landen konden helpen in hun strijd tegen die nieuwe vorm van tbc.

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Het probleem van de weerstand is geen nieuw probleem. Het bestaat al sinds de desbetreffende, therapeutische stoffen werden ontwikkeld.

Wat België betreft, preciseert het Belgisch Tuberculoseregister dat 1,3 % van de patiënten die in 2009 via antibiogram werden getest, een multiresistente tuberculose heeft. Sinds 2001 is in ons land geen betekenisvolle variatie van het aantal multiresistenten vastgesteld.

Voor het opduiken van steeds meer uitgebreide weerstanden is verontrustend. Die situatie maakt de behandeling van de betrokken patiënten ingewikkelder en duurder.

Sinds 2006 werden in België tien gevallen van ultrasistente tuberculose geïnventariseerd. Een concreet antwoord op het verschijnsel bestaat erin alle MR- of UR-tuberculosezieken een aangepaste behandeling te geven. Zulks is in ons land mogelijk dankzij het project Belta-TBnet.

Dat project startte in 2005 als een innovatief proefproject voor de behandeling en diagnose van tuberculose. Het project helpt ook bij de financiering van de medicatie die voor de behandeling van multiresistente tuberculose wordt gebruikt en bij de extrasociale en verpleegkundige begeleiding van multiresistente patiënten.

Wegens de erg goede resultaten, de heel gunstige reacties van alle experts ter zake en de internationale bijval werd het genoemde project in december 2010 op mijn vraag door het RIZIV omgezet in een met een structurele financiering, dankzij een nieuw koninklijk besluit, dat op 23 december 2010 werd gepubliceerd.

Het project wordt door de Belgian Lung and Tuberculosis Association of Belta uitgevoerd. Het instituut overkoepelt twee zusterorganisaties, met name de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding of VRGT en het Fonds des Affections Respiratoires of FARES aan Franstalige zijde.

Een expertencomité werd opgericht voor het opvolgen van de problematiek.

Het opsporen van tuberculose bij kinderen is een bevoegdheid van de Gewesten.

Internationaal wordt door de VRGT en de FARES intens samengewerkt met het ECDC of European Centre for Disease Prevention and Control. Zij zijn allen betrokken bij de Europese afdeling van de Wereldgezondheidsorganisatie voor het opstellen van een plan genaamd Consolidated Action Plan for MXDR-TB, Setting the five year strategy to curb the TB-drug resistant epidemic in the

leur lutte contre cette nouvelle forme de tbc, la maladie ne connaissant pas de frontières?

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le problème de la résistance existe depuis la mise au point des médicaments contre la tuberculose.

Le Registre belge de la tuberculose précise qu'en 2009, 1,3 % des patients présentaient en Belgique une forme de tuberculose multirésistante. Depuis 2001, la Belgique n'a pas enregistré de hausse significative du nombre de contaminations multirésistantes, mais c'est l'apparition de résistances de plus en plus étendues qui suscite l'inquiétude. Le traitement de ces pathologies devient dès lors plus complexe et plus onéreux.

Dix cas de tuberculose ultrasistente ont été dénombrés en Belgique depuis 2006. Grâce au projet Belta-TBnet lancé en 2005, ces cas peuvent être traités de manière appropriée. Il s'agit d'un projet-pilote innovant pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose qui contribue également au financement des médicaments pour les formes multirésistantes de tuberculose et de l'accompagnement extra-social et infirmier de ces patients. En décembre 2010, eu égard aux bons résultats obtenus et au succès international rencontré, l'INAMI a converti le projet-pilote en un financement structurel par la voie d'un arrêté royal promulgué le 23 décembre 2010. Un comité d'experts a été installé pour assurer le suivi du dossier.

Le dépistage de la tuberculose chez les enfants est une compétence dévolue aux Régions.

region.

Er wordt ook over de grenzen heen samengewerkt, met collega's uit de ons omringende landen en Oost-Europa.

Het aantal gevallen van tuberculose neemt niet toe als gevolg van de nieuwe resistente vorm van tuberculose. Armoede en armoedige leefomstandigheden vormen de belangrijkste factoren voor het ontstaan van de ziekte en de stijging van het aantal gevallen. Internationale samenwerking, internationale armoedebestrijding en internationale solidariteit zijn de beste remedie tegen de opkomst van tuberculose, ook bij kinderen.

Il existe une étroite coopération internationale avec le European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). La section européenne de l'OMS élabore un plan quadriennal de lutte contre la tuberculose multirésistante en Europe.

Une collaboration a également été mise en place avec les pays voisins et l'Europe de l'Est. Le nombre de cas n'augmente pas en raison de la nouvelle forme résistante mais bien en raison de la pauvreté. Une collaboration internationale, la lutte contre la pauvreté et la solidarité sont donc les meilleurs remèdes contre une recrudescence de la tuberculose, y compris chez les enfants.

10.03 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, u stelt mij gerust dat het probleem bij ons vrij goed onder controle is. Bovendien worden er blijkbaar toch pogingen ondernomen om in de armere Oost-Europese landen, die niet zo toegankelijk zijn voor ons en waar er een opleving van tbc wordt vastgesteld, het probleem onder controle te krijgen. Ik denk onder andere aan Wit-Rusland.

10.03 Rita De Bont (VB): La ministre m'a rassurée quant au fait que le problème est ici relativement bien maîtrisé. On essaie tout de même manifestement de s'attaquer au problème dans les pays d'Europe de l'Est.

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

11 Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les effets longue durée des antibiotiques" (n° 3528)

11 Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de langetermijneffecten van antibiotica" (nr. 3528)

11.01 Franco Seminara (PS): Monsieur le président, madame la ministre, selon des chercheurs suédois qui ont passé en revue les plus récentes données scientifiques sur le sujet, un seul traitement aux antibiotiques pourrait provoquer l'apparition de bactéries résistantes à ces médicaments; des microbes "mutants" qui resteraient présents dans l'organisme durant plusieurs mois, parfois même quelques années après l'arrêt de traitement.

Contrairement à ce que l'on pensait, les antibiotiques n'auraient donc pas que des effets de courte durée, le temps de combattre l'infection bactérienne contre laquelle ils ont été administrés. Ces mêmes scientifiques suédois rapportent la présence, chez une série de patients, de bactéries porteuses de gènes de résistance à des antibiotiques pourtant prescrits deux à quatre ans auparavant. La persistance à long terme de ces modifications génétiques accroît la possibilité que la résistance soit transmise à de nouvelles bactéries, et ainsi de suite.

11.01 Franco Seminara (PS): Volgens Zweedse onderzoekers zouden bacteriën als gevolg van een antibioticabehandeling resistent kunnen worden tegen die geneesmiddelen. Die 'gemuteerde' microben zouden maandenlang en zelfs jarenlang in het lichaam aanwezig blijven. Doordat genetische wijzigingen lange tijd blijven doorwerken, zou het risico dat die resistentie op nieuwe bacteriën wordt overgedragen, bovendien toenemen. Kortom: men dient voorzichtig om te gaan met antibiotica.

In 1999 richtte de FOD

Autrement dit, ce constat confirme la nécessité de ne recourir aux antibiotiques qu'avec une grande circonspection. Dans le cas contraire, les antibiotiques vont encore perdre de leur efficacité.

Le SPF Santé publique a créé en 1999 le Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) dont l'objet est, d'une part, de faire des recommandations sur l'utilisation des antibiotiques et, d'autre part, d'organiser des campagnes d'information destinées tant au grand public qu'aux professionnels.

Madame la ministre, quelle est la tendance constatée dans notre pays en matière de consommation d'antibiotiques? À quand remontent les dernières campagnes d'information sur le bon usage des antibiotiques destinées tant aux prestataires de soins qu'à la population? Estimez-vous que les campagnes menées jusqu'à présent rencontrent leur objectif?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, monsieur Seminara, en janvier 2011, le Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) a effectivement lancé, pour la dixième fois, la campagne nationale annuelle sur les antibiotiques. Avec cette campagne qui vise le grand public, avec l'aide des médecins et des pharmaciens, le BAPCOC désire favoriser un usage raisonnable des antibiotiques. La lutte contre la résistance aux antibiotiques reste un combat très important pour la santé.

Depuis le début des campagnes lors de l'hiver 2000-2001, on a prescrit, dans la pratique ambulatoire, un tiers d'antibiotiques en moins: 2,4 emballages par 1 000 habitants par jour en 2009-2010 contre 3,6 en 1999-2000. Le pourcentage de *Streptococcus pneumoniae* résistants a baissé entre 2000 et 2009 de respectivement 18 à 7 % pour la résistance à la pénicilline, de 32 à 24 % pour la résistance à la tétracycline et de 36 à 24 % aux macrolides. La résistance des *Streptococcus pyogenes* aux macrolides a baissé d'une manière spectaculaire de 14 à 2 %.

Les campagnes prouvent clairement leur utilité. J'ai donc l'intention de libérer à nouveau un budget pour la prochaine campagne de l'hiver 2011-2012. Un montant de 400 000 euros a été demandé.

11.03 Franco Seminara (PS): Madame la ministre, il n'y a rien à dire. Vous avez tout dit! Je me ferai le modeste relais de vos propos. Je vous remercie.

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

Le **président**: Comme cela, tout est dit!

Daarmee zijn we aan het einde van onze activiteiten gekomen.

Volksgezondheid het Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee (BAPCOC) op. Dat orgaan moet aanbevelingen in verband met het gebruik van antibiotica formuleren en voorlichtingscampagnes organiseren, zowel voor het publiek als voor de gezondheidswerkers.

Hoe evolueert het antibioticagebruik in ons land? Van wanneer dateren de meest recente voorlichtingscampagnes over het juiste gebruik van die geneesmiddelen? Hebben de campagnes die tot nu toe werden gevoerd, hun doel bereikt?

11.02 Minister Laurette Onkelinx: In januari 2011 heeft BAPCOC inderdaad de tiende jaarlijkse nationale antibioticacampagne gelanceerd. Bedoeling is rationeel antibioticagebruik aan te moedigen.

Sinds het begin van de campagnes, in de winter 2000-2001, wordt er al een derde minder antibiotica voorgeschreven: 2,4 verpakkingen per 1 000 inwoners in 2009-2010, tegen 3,6 in 1999-2000. Het percentage resistente *Streptococcus pneumoniae* is gedaald tussen 2000 en 2009, en de resistentie van *Streptococcus pyogenes* tegen macroliden is spectaculair verminderd.

De campagnes zijn dus nuttig. Ik zal opnieuw een budget uittrekken voor de volgende campagne, voor de winter 2011-2012. Daarvoor werd een bedrag van 400 000 euro gevraagd.

M. Gilkinet n'étant pas présent, la question n° 3564 devient caduque.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.15 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17.15 heures.