



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
30-03-2011
Après-midi

Woensdag
30-03-2011
Namiddag

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

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

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

- Questions jointes de 1
 - Mme Ine Somers à la vice-première ministre et 1
 ministre des Affaires sociales et de la Santé
 publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le
 bien-être des animaux" (n° 3479)
 - Mme Ine Somers à la vice-première ministre et 1
 ministre des Affaires sociales et de la Santé
 publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le
 bien-être des chiots et des chatons" (n° 3481)

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

- Question de Mme Zoé Genot à la vice-première 5
 ministre et ministre des Affaires sociales et de la
 Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,
 sur "le travail à temps partiel et les indemnités
 d'assurance maladie-invalidité" (n° 3605)

Orateurs: **Zoé Genot, 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 7
 vice-première ministre et ministre des Affaires
 sociales et de la Santé publique, chargée de
 l'Intégration sociale, sur "la situation en matière
 de dons et de transplantation d'organes en
 Belgique" (n° 3631)

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

- Question de M. Manu Beuselinck à la vice- 9
 première ministre et ministre des Affaires sociales
 et de la Santé publique, chargée de l'Intégration
 sociale, sur "des avantages sociaux pour le
 personnel infirmier" (n° 3632)

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

- Question de M. Manu Beuselinck à la vice- 10
 première ministre et ministre des Affaires sociales
 et de la Santé publique, chargée de l'Intégration
 sociale, sur "les interventions financières en
 faveur des organisations professionnelles"
 (n° 3633)

Orateurs: **Manu Beuselinck, 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 11
 vice-première ministre et ministre des Affaires
 sociales et de la Santé publique, chargée de
 l'Intégration sociale, sur "le rôle des pharmaciens
 dans la prescription de médicaments" (n° 3671)

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

INHOUD

- Samengevoegde vragen van 1
 - mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister 1
 en minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke
 Integratie, over "het welzijn van dieren" (nr. 3479)
 - mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister 1
 en minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke
 Integratie, over "het welzijn van pups en kittens"
 (nr. 3481)

Sprekers: **Ine Somers, Laurette Onkelinx,**
 vice-eersteminister en minister van Sociale
 Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice- 5
 eersteminister en minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke
 Integratie, over "deeltijdwerk en ziekte- en
 invaliditeitsuitkeringen" (nr. 3605)

Sprekers: **Zoé Genot, Laurette Onkelinx,**
 vice-eersteminister en minister van Sociale
 Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers 7
 aan de vice-eersteminister en minister van
 Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met
 Maatschappelijke Integratie, over "de stand van
 zaken inzake orgaandonatie en -transplantatie in
 België" (nr. 3631)

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

- Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice- 9
 eersteminister en minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke
 Integratie, over "sociale voordelen voor
 verpleegkundigen" (nr. 3632)

Sprekers: **Manu Beuselinck, Laurette**
Onkelinx, vice-eersteminister en minister van
 Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice- 10
 eersteminister en minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke
 Integratie, over "financiële tegemoetkomingen
 voor beroepsorganisaties" (nr. 3633)

Sprekers: **Manu Beuselinck, Laurette**
Onkelinx, vice-eersteminister en minister van
 Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers 11
 aan de vice-eersteminister en minister van
 Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met
 Maatschappelijke Integratie, over "de rol van de
 apothekers bij het voorschrijven van
 geneesmiddelen" (nr. 3671)

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

Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'évolution de la plate-forme eHealth" (n° 3690)

13

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

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de evolutie van het eHealth-platform" (nr. 3690)

13

Sprekers: **Muriel Gerkens, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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 "l'avis du Conseil supérieur de la santé sur le XMRV" (n° 3696)

17

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

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad over het XMRV" (nr. 3696)

17

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

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 problèmes financiers des hôpitaux flamands à partenariat public à la suite du financement des pensions des agents statutaires" (n° 3697)

19

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

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de financiële problemen bij Vlaamse ziekenhuizen met publieke partners als gevolg van de pensioenfinanciering van de statutaire medewerkers" (nr. 3697)

19

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

Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les prescriptions médicales sous DCI" (n° 3743)

20

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

Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 3743)

20

Sprekers: **Manu Beuselinck, 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 30 MARS 2011

WOENSDAG 30 MAART 2011

Après-midi

Namiddag

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 15.28 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hans Bonte.

Le développement des questions et interpellations commence à 15.28 heures. La réunion est présidée par M. Hans Bonte.

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het welzijn van dieren" (nr. 3479)

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het welzijn van pups en kittens" (nr. 3481)

01 Questions jointes de

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le bien-être des animaux" (n° 3479)

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le bien-être des chiots et des chatons" (n° 3481)

01.01 Ine Somers (Open Vld): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vragen houden verband met het fokken en verkopen van huisdieren.

Een eerste vraag heeft betrekking op de inteelt bij rashonden en katten, met als doel een perfect rasdier te kweken, met alle bijhorende raskenmerken. Men stelt vast dat die raskenmerken een probleem zijn voor de gezondheid van de dieren zelf. Er wordt veel gefokt met zogenaamd sterke honden van een bepaald ras, waardoor teveel honden rechtstreeks met elkaar verwant zijn. Dat zorgt voor een verhoogde kans op verschillende aangeboren erfelijke aandoeningen, afwijkingen en ziektes.

Onderzoekers erkennen reeds het probleem, maar de overheid moet nu voor een doeltreffende oplossing zorgen. De Europese Unie vaardigde al een richtlijn ter zake uit. In Zweden, Nederland en het Verenigd Koninkrijk bestaat al een aangepaste regelgeving, met de bedoeling duidelijkheid te creëren voor de fokkers en de dieren te beschermen. In ons land is de regelgeving door toedoen van de bevoegdheidsverdeling niet duidelijk. Het lot van landbouwdieren valt onder Vlaamse bevoegdheid, dat van de gezelschapsdieren onder de federale overheid.

Ik heb daarover de volgende vragen. Ik heb vernomen dat er onder

01.01 Ine Somers (Open Vld):

Les risques d'affections, de malformations et de maladies sont plus importants chez les chiens et les chats de race issus de croisements consanguins. L'Union européenne a déjà promulgué une directive et la réglementation a déjà été adaptée en Suède, aux Pays-Bas et au Royaume-Uni.

Le sort des animaux d'exploitation est dans notre pays une compétence dévolue aux Régions et celui des animaux de compagnie est une compétence fédérale.

J'ai appris qu'un plan d'action est en cours de rédaction sous l'égide du Conseil du Bien-être des animaux.

Où en est le dossier? La ministre

voogdij van de Raad voor Dierenwelzijn een actieplan in de maak is. Wat is de stand van zaken in dat actieplan? Kunt u al een aantal voorgestelde actiepunten toelichten? Wordt er in dat raam ook overleg gepleegd over de verschillende stamboeken van de rashonden? Welke wetenschappelijke instanties zijn daarbij betrokken? Is er overleg met het gewestelijke niveau?

Ten tweede, er zijn problemen met de manier waarop er met dieren wordt omgegaan in bepaalde fokkerijen en bepaalde verkooppunten waar huisdieren verkocht worden. Het is niet nodig om bepaalde zaken bij naam te noemen. Alle betrokken mensen hebben voldoende weet van klachten her en der.

De dieren zitten vaak op elkaar gepakt in moeilijke omstandigheden. In het raam van de internationale handel van puppies wordt vaak gesuggereerd dat België als draaischijf zou fungeren in de handel van puppies en kittens uit voormalige Oostbloklanden. Te beperkte of niet volledig uitgevoerde controles zouden vaak een reden zijn dat deze toestand blijft aanhouden.

Bent u op de hoogte van zulke toestanden? Is er effectief sprake van een gebrekkige controle? Zijn er bepaalde acties gepland?

We weten nu ook dat de particuliere verkoopsector niet aan dezelfde regelgeving onderworpen is wat betreft huisvesting, verkoop en verzorging van jonge dieren. Deze zijn enkel onderworpen aan de dierenwelzijnwetgeving.

Worden particulieren ook aan controles onderworpen? Is het niet nuttig om rond deze categorie een specifiek beleid te ontwikkelen?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Is dit vraag nr. 3479 en nr. 3481 samen? Ik zal op de twee vragen tegelijk antwoorden.

01.03 **Ine Somers** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik verwijs naar een recent dossier omtrent een boerenerf in Dudzele waar dierenmishandeling op grote schaal is vastgesteld. De media berichten af en toe over zulke zaken.

Bereiken u veel zulke klachten? Moeten de controles worden opgedreven of al dan niet worden uitgebreid?

Ten slotte, is er nog de problematiek met betrekking tot de beschutting voor dieren die buiten worden gehouden, en dan hebben wij het vooral over schapen en paarden.

Op bepaalde plaatsen is het verboden om een schuilhok te plaatsen waardoor de dieren onbeschut staan in de zon, de sneeuw of de regen. Dit is een inbreuk op de dierenwelzijnwet. Vaak mag men evenwel op die locatie geen beschutting voor de dieren plaatsen.

Bestaat er geen mogelijkheid om aan de dierenhouder het recht toe te kennen om op een bepaalde plaats van het land, om het even waar dit gelegen is, een schuilhok te plaatsen voor de dieren die daar worden gehouden?

Dit is weer een vermenging van een federale en gewestelijke bevoegdheid. Die bevoegdheidsverdeling is niet steeds helemaal

peut-elle déjà commenter une série des points d'action proposés? Une concertation est-elle également organisée sur les différents registres généalogiques des chiens de race? Quelles sont les instances scientifiques impliquées? Les Régions sont-elles consultées?

Le traitement des animaux dans certains élevages et points de vente a donné lieu à des plaintes. La Belgique serait une plaque tournante du commerce des chiots et des chatons en provenance de l'ancien bloc de l'Est. Le contrôle serait limité, voire incomplet.

La ministre est-elle au courant? Le contrôle laisse-t-il à désirer? Des actions sont-elles prévues? Les vendeurs particuliers auxquels ne s'applique pas la même réglementation sont-ils également contrôlés? Une politique spécifique ne s'avère-t-elle pas nécessaire pour cette catégorie de vendeurs?

01.03 **Ine Somers** (Open Vld): Pour ma deuxième question, je m'en réfère à la maltraitance animale à grande échelle constatée dans une ferme de Dudzele.

La ministre reçoit-elle beaucoup de plaintes de ce genre? Les contrôles doivent-ils être multipliés ou approfondis?

À certains endroits, il est interdit de placer un abri pour les animaux qui restent à l'extérieur, des moutons et des chevaux essentiellement, alors que l'absence d'abri constitue une infraction à la loi sur le bien-être animal.

Ne peut-on donner à un éleveur le droit de construire un abri? Cette éventualité a déjà fait l'objet de

duidelijk voor iedereen. Mijn collega's hebben gelijkaardige vragen gesteld in het Vlaams Parlement, waarbij werd verwezen naar de bevoegdheden op het federale niveau. Vandaar dat ik deze vraag ook hier stel.

01.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Somers, wat uw eerste vraag betreft, de jongste jaren werden diverse maatregelen genomen om de levensomstandigheden van onze gezelschaps- en nutsdieren te verbeteren. Daartoe moet de controle van de bestaande regelgeving worden verzekerd en moet ervoor worden gezorgd dat de nieuwe wettelijke normen worden nageleefd.

De controlecijfers geven duidelijk aan dat de Inspectiedienst Dierenwelzijn belangrijke inspanningen levert en een grote vastberadenheid aan de dag legt om het dierenwelzijn te garanderen. Zo werden er in 2010 door de Inspectiedienst 2 500 dieren in beslag genomen en 360 processen-verbaal en 630 waarschuwingen opgesteld.

Dat het werkvolume gevoelig is toegenomen, blijkt ook uit de stijging van het aantal klachten: 610 in 2005, 830 in 2006, 960 in 2007, 930 in 2008, 1 330 in 2009 en 1 520 in 2010.

Aangezien de meeste klachten over problemen bij particulieren gaan, is het heel moeilijk om hierop preventieve controles uit te voeren.

Dieren die in alle weersomstandigheden buiten worden gehouden, hebben inderdaad behoefte aan beschutting. Het oprichten van schuilhokken valt onder de ruimtelijke ordening, wat een bevoegdheid van de Gewesten is. De regelgeving hieromtrent verschilt per Gewest.

Als een eigenaar geen toelating krijgt om op zijn perceel een schuilhok te bouwen, kan hij nog steeds natuurlijke beschutting zoals bomen en hagen aanplanten. Dit volstaat zeker als bescherming tegen de zon. In de winter is het voornamelijk van belang dat de dieren een voldoende droge plaats hebben en bescherming vinden tegen neerslag en wind. Indien er dieren worden gehouden op een perceel waar onvoldoende beschutting aanwezig is, moet er een mogelijkheid zijn om de dieren bij extreme weersomstandigheden elders onder te brengen. Dit is conform het advies van de Raad voor Dierenwelzijn over dieren die buiten worden gehouden, goedgekeurd in 2010.

Ik ben natuurlijk bereid om de problematiek inzake het oprichten van schuilhokken met de Gewesten te bespreken. Ik wens u er ter zake attent op te maken dat de vertegenwoordigers van de Gewesten betrokken waren bij de werkgroep van de Raad voor Dierenwelzijn.

Ik kom tot uw tweede vraag. Ik heb inderdaad in een eerder antwoord over de problematiek van de erfelijke gebreken bij honden gezegd dat de Raad voor Dierenwelzijn dit ter harte zal nemen. De wetenschappelijke medewerker van deze raad zal ter zake een wetenschappelijk dossier voorbereiden dat als discussietekst aan een werkgroep van de raad zal worden voorgelegd. Het is duidelijk dat de vertegenwoordigers van de fokverenigingen evenals de handelaars in honden deel zullen moeten uitmaken van deze werkgroep.

Het dossier is eveneens opgenomen door het Vlaams Gewest en op

questions au Parlement flamand mais la répartition des compétences en la matière n'est pas très claire.

01.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Ces dernières années, plusieurs mesures ont été prises en vue d'améliorer les conditions de vie de nos animaux de compagnie et utilitaires. Des contrôles doivent permettre le respect de ces nouvelles normes légales.

Les chiffres relatifs aux contrôles indiquent clairement que l'Inspection du bien-être des animaux fournit de gros efforts en ce sens. Ainsi, le service d'inspection a procédé en 2010 à la saisie de 2 500 animaux et a dressé 360 procès-verbaux et 630 avertissements.

L'augmentation sensible du volume de travail ressort également d'une augmentation importante du nombre de plaintes, qui est passé de 610 en 2005 à 1 520 en 2010.

La plupart des plaintes concernent des particuliers et, dans ce cas, les contrôles préventifs se révèlent difficiles.

Les animaux vivant en plein air doivent effectivement disposer d'un abri. La construction d'abris relève de l'aménagement du territoire, qui constitue une compétence régionale. Par ailleurs, la réglementation varie d'une Région à l'autre. Si un propriétaire se voit refuser le droit d'ériger un abri sur sa parcelle, il a toujours la possibilité de planter des abris naturels contre le soleil, comme des arbres ou des haies. À l'hiver, les animaux doivent être hébergés ailleurs, si aucune possibilité d'abri n'est prévue. Cette obligation est conforme à l'avis du Conseil pour le bien-être des animaux concernant les animaux élevés en plein air, approuvé en 2010 après consultation des Régions. Je suis

dat niveau worden dus ook vergaderingen belegd. De wetenschappelijke vertegenwoordiger van de raad evenals een vertegenwoordiger van mijn federale dienst bevoegd voor dierenwelzijn nemen deel aan deze debatten. Hiermee wil ik duidelijk maken dat er geen betwisting is over het feit dat de bevoegdheid voor dierenwelzijn federaal is, maar dat dit evenmin uitsluit dat mijn federale dienst in alle collegialiteit samenwerkt met het Vlaams Gewest waarvan de bevoegdheid volgens mijn informatie beperkt is tot het opleggen van voorwaarden voor de erkenning van fokverenigingen van zowel landbouwhuisdieren als van gezelschapsdieren. Het is dan ook duidelijk dat het Gewest geen regels kan opleggen aan fokkers van honden die niet aangesloten zijn bij een fokvereniging. Met het oog op de efficiëntie zal het resultaat van de hoger bedoelde besprekingen op gewestelijk niveau afgewacht worden vooraleer de discussie ook op federaal niveau te lanceren.

Ik heb een team, weliswaar klein, van inspecteurs-dierenartsen die zeer gemotiveerd en gedreven controles verrichten en toekijken op de naleving van de wettelijke voorschriften inzake dierenwelzijn. Zo voldoet luidens die controles de door u niet met naam genoemde grote dierenhandelszaak aan de wettelijke voorschriften. De bezettingsdichtheid is dezelfde als degene die in heel het land gerespecteerd dient te worden, tenminste bij elke controle die er verricht wordt en die, zoals het hoort, steeds onaangekondigd gebeurt.

Deze handel is wettelijk toegestaan, meer nog, kan zelfs niet wettelijk verboden worden in het kader van het vrije handelsverkeer. Toch heeft ons land als eerste en enige land van de Europese Unie minimumvoorwaarden ter zake gesteld. Zo is verhandeling in België van honden en katten uit het buitenland nog slechts toegestaan indien deze dieren gefokt zijn in een land of een fokkerij die ten minste voldoet aan de voorwaarden die ook aan de Belgische fokkers opgelegd worden.

De besluiten die u aanhaalt, namelijk het KB van 25 mei 1992 en het KB van 31 januari 1997, werden genomen in de periode dat deze aangelegenheid federaal was en onder de bevoegdheid viel van het toenmalige ministerie van Landbouw. Door wijziging van de bijzondere wet van augustus 1980 tot hervorming van de instellingen is het aspect rasverbetering sinds 1 januari 2002 een gewestmaterie. De federale overheid behield onder meer de normering en de daarop toepasbare controle inzake de dierengezondheid, het dierenwelzijn en de kwaliteit van de dierlijke producten met het oog op het verzekeren van de veiligheid van de voedselketen.

Momenteel worden slechts erkenningsvoorwaarden opgelegd aan fokkers die meer dan twee nestjes honden of katten per jaar fokken. Particulieren die dus een of twee nestjes per jaar fokken, vallen hier dus niet onder. Deze laatsten dienen evenwel ook te voldoen aan de algemene voorwaarden die in uitvoering van de dierenwelzijnswet aan de handel in dieren opgelegd worden. Controles worden bij particulieren in hoofdzaak verricht indien er specifieke klachten van dierenverwaarlozing geformuleerd werden of indien er een vermoeden is van zwartkweek, dat wil zeggen van de kweek van meer dan twee nestjes per jaar.

Ik ben er niet van overtuigd dat er veel dierenleed gemoeid is met de

en tout état de cause disposée à examiner cette problématique avec les Régions.

Le Conseil pour le bien-être des animaux s'intéressera au problème des tares héréditaires chez les chiens. Le collaborateur scientifique établira un dossier scientifique qui sera soumis comme base de discussion à un groupe de travail au sein duquel siégeront également des représentants des associations d'éleveurs et des marchands de chiens.

Le dossier a été repris par la Région flamande également et des réunions ont eu lieu à ce niveau avec des représentants du fédéral et les acteurs du secteur. Le bien-être animal est une compétence fédérale, ce qui n'empêche pas une collaboration. La Région ne peut imposer de règles aux éleveurs non affiliés à une association. Dès que le problème sera résolu au niveau régional, des pourparlers pourront débiter à l'échelon fédéral.

Je dispose d'une petite équipe d'inspecteurs-vétérinaires très motivés qui effectuent des contrôles et veillent au respect des dispositions légales en matière de bien-être animal. D'après ces contrôles, la grande animalerie dont il a été question est conforme aux dispositions légales. Les règles du libre échange étant ce qu'elles sont, le commerce ne peut être interdit.

Notre pays est le premier et le seul pays de l'Union européenne à avoir instauré des conditions minimales. Chats et chiens ne peuvent être vendus que s'ils proviennent d'un élevage satisfaisant aux conditions imposées aux éleveurs belges.

Les arrêtés cités par Mme Somers datent d'avant le 1^{er} janvier 2002, date à laquelle l'amélioration des espèces est devenue une compétence régionale. L'échelon

verkoop van dieren door particulieren. Meer nog, sommige specialisten stellen dat de kwaliteit van honden en katten er beter is en dat er meer garanties zijn bij particuliere fokkers op het vlak van socialisatie van honden en katten.

fédéral a conservé notamment dans ses attributions les normes et le contrôle des normes relatives à la santé et au bien-être des animaux, ainsi qu'à la qualité des produits d'origine animale en vue d'assurer la sécurité de la chaîne alimentaire.

À l'heure actuelle, des conditions d'agrément sont uniquement imposées aux éleveurs qui élèvent plus de deux nichées de chiens ou de chats par an. Les autres doivent toutefois satisfaire aux conditions générales applicables au commerce des animaux, conformément à la loi relative au bien-être des animaux. Les contrôles chez les particuliers sont principalement effectués à la suite de plaintes ou d'une suspicion d'élevage clandestin.

Je ne suis pas convaincue que les éleveurs particuliers fassent moins bien que les professionnels en termes de bien-être animal. Selon certains spécialistes, la qualité serait même meilleure, notamment du point de vue de la socialisation.

01.05 Ine Somers (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor het uitgebreide antwoord, alsook voor het feit dat u dit aspect in acht zult nemen bij alle besprekingen en bij het overleg tussen het federaal Parlement, de federale regering en de Gewesten.

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

De **voorzitter**: Het volgende punt op de agenda is de vraag nr. 3526 van mevrouw Smeyers, maar zij heeft gevraagd om deze vraag nogmaals uit te stellen.

Le **président**: La question n° 3526 de Mme Sarah Smeyers est à nouveau reportée.

Daarna is de vraag nr. 3592 van de heer De Clercq aan de orde, maar hij is vooralsnog niet aanwezig.

Bijgevolg geef ik het woord aan mevrouw Genot voor het stellen van haar vraag.

02 Question de Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le travail à temps partiel et les indemnités d'assurance maladie-invalidité" (n° 3605)

02 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "deeltijdwerk en ziekte- en invaliditeitsuitkeringen" (nr. 3605)

02.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, madame la

02.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!):

ministre, j'ai été interpellée par un article du journal *Syndicats* qui nous rappelait que "Marie travaille dans une société de nettoyage où elle preste 5 heures par semaine. Elle tombe malade et remet immédiatement les documents nécessaires à sa mutuelle. En réponse à son courrier, la mutuelle l'informe qu'elle n'a pas presté le nombre d'heures requises afin de percevoir l'indemnisation de sa maladie". Le journal précise que cette situation n'est pas unique, de nombreux travailleurs engagés à temps partiel y étant confrontés.

L'octroi des allocations de maladie ou indemnités d'assurance maladie-invalidité pour un travailleur en incapacité n'est pas toujours automatique. Pour en bénéficier, il faut accomplir un stage. Pour que ce stage soit valide, deux conditions doivent être remplies pendant une période de six mois. Primo, le bénéficiaire doit démontrer qu'il a, au cours de cette période, presté au moins 120 jours ou 400 heures de travail ou de jours assimilés à des jours de travail. Secundo, il doit également fournir la preuve que des cotisations suffisantes ont été payées pendant cette période.

Pour le travailleur à temps partiel, il n'est pas simple de remplir cette condition de jours de travail minimums. Un assouplissement est prévu par la législation pour le travailleur qui, en raison de son régime de travail, se trouve incapable d'accomplir son stage dans les six mois. La période dudit stage peut dès lors être portée de six mois à un maximum de dix-huit mois.

Madame la ministre, avez-vous connaissance de cette situation? Quelles sont les pistes pour supprimer ce piège à l'emploi?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, madame Genot, je vous confirme que pour pouvoir bénéficier des prestations prévues par l'assurance indemnités, plusieurs conditions doivent être remplies. La personne doit être titulaire de l'assurance indemnités des travailleurs salariés au moment où elle fait appel aux prestations. Il faut notamment être un travailleur assujéti à la sécurité sociale des travailleurs salariés, secteur des indemnités, ou un titulaire en chômage contrôlé. Ensuite, pour pouvoir bénéficier des prestations, la personne doit avoir accompli un stage ou bien en être dispensée. En tant que travailleur à temps partiel, elle doit ainsi avoir totalisé au moins 400 heures de travail effectif ou heures assimilées au cours d'une période de six mois. Cette période de référence de six mois peut cependant être prolongée jusqu'à un maximum de dix-huit mois pour les travailleurs à temps partiel qui, en raison de leur régime de travail, se trouvent dans l'impossibilité d'accomplir leur stage dans les six mois.

Durant ladite période, le travailleur à temps partiel doit également justifier d'un certain montant de salaire, sur lequel sont prélevées des cotisations pour le secteur des indemnités. Le montant minimum s'élève, pour un travailleur âgé de 21 ans et plus, à 5 660,96 euros pour l'année civile 2011. Si ce montant n'est pas atteint, il peut toutefois être complété par une cotisation personnelle.

Les conditions d'accomplissement du stage des travailleurs à temps partiel ont donc été assouplies par rapport aux conditions applicables aux travailleurs à temps plein, ces derniers devant totaliser, au cours d'une période de six mois précédant l'obtention du droit, au moins 120 jours de travail ou assimilés.

Heel wat deeltijdwerkers kunnen geen aanspraak maken op ziekte- en invaliditeitsuitkeringen. Een sociaalverzekerde moet immers eerst een wachttijd van 6 maanden volbrengen én in die periode minstens 120 arbeidsdagen of 400 arbeidsuren presteren. Daarnaast moet hij ook het bewijs leveren dat er voldoende socialezekerheidsbijdragen werden betaald.

Bent u op de hoogte van die situatie?

Hoe denkt u die werkloosheidsval aan te pakken?

02.02 Minister Laurette Onkelinx: Om recht te hebben op prestaties van de uitkeringsverzekering moet de sociaalverzekerde een gerechtigde van de uitkeringsverzekering voor werknemers zijn of in gecontroleerde werkloosheid verkeren. Voorts moet hij een wachttijd hebben volbracht of daarvan zijn vrijgesteld. Een deeltijdwerker moet wat dat betreft in totaal minstens 400 effectieve arbeidsuren hebben gewerkt in een periode van 6 maanden. Die periode kan worden verlengd tot maximaal 18 maanden.

De deeltijdwerker moet tevens bewijzen dat hij tijdens die periode een bepaald loon heeft ontvangen. Voor een werknemer van 21 jaar of meer is het minimumbedrag 5 660,96 euro voor het jaar 2011. Indien dat bedrag niet wordt bereikt, kan er een aanvullende persoonlijke bijdrage worden betaald.

L'INAMI ne dispose cependant pas d'informations précises au sujet de la situation concrète que vous avez décrite.

L'INAMI se demande s'il s'agit d'un travail intérimaire ou d'une activité accessoire au sens de la réglementation sur le chômage.

Je souhaite enfin attirer votre attention sur le fait qu'en vertu de la loi du 3 juillet 1978 sur les contrats de travail, la durée hebdomadaire de travail du travailleur à temps partiel convenue dans le contrat de travail ne peut être inférieure à un tiers de la durée hebdomadaire de travail des travailleurs à temps plein de la même catégorie dans l'entreprise, ce sous réserve d'un arrêté délibéré en Conseil des ministres ou une convention collective de travail prévoyant qu'il soit dérogé à la limite d'un tiers dans les branches d'activité, les catégories d'entreprises ou les branches d'entreprises et pour les catégories de travailleurs ou de travaux auxquels cette limite n'est pas appliquée.

De voorwaarden voor het volbrengen van de wachttijd voor deeltijdwerkers werden versoepeld.

Krachtens de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten mag de wekelijkse arbeidsduur van de deeltijds tewerkgestelde werknemer die in de overeenkomst is overeengekomen niet lager liggen dan een derde van de wekelijkse arbeidsduur van de voltijds tewerkgestelde werknemers die in de onderneming tot dezelfde categorie behoren onder voorbehoud van een bij ministerraad overlegd besluit of van een collectieve arbeidsovereenkomst die in een afwijking voorziet.

02.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, dans une série de secteurs, on ne raisonne plus en termes de travail mais de mission. On se voit confier autant d'heures par semaine à tel ou tel endroit, ce qui morcèle encore davantage les temps partiels. On en arrive dès lors à des situations très regrettables car les personnes en viennent à regretter leur situation initiale.

Je vais tenter de réunir un certain nombre de cas concrets, de manière à ce que l'on puisse étudier les éventuelles adaptations.

02.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): In een aantal sectoren wordt er niet meer geredeneerd uit het oogpunt van arbeid maar van opdrachten. Ik zal proberen om een aantal concrete gevallen te verzamelen.

02.04 Laurette Onkelinx, ministre: Il faut tenir compte des situations très concrètes. S'agit-il d'une activité accessoire, intérimaire, etc.? Comme je vous l'ai dit, la réglementation change en fonction de ces statuts.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 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 situation en matière de dons et de transplantation d'organes en Belgique" (n° 3631)

03 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stand van zaken inzake orgaandonatie en -transplantatie in België" (nr. 3631)

03.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, madame la ministre, en décembre 2010, j'ai suivi une séance de l'Académie Royale de Médecine de Belgique: avec son pendant néerlandophone, elle organisait un symposium sur le don d'organes et la transplantation en Belgique.

La question centrale soulevée était la suivante: malgré l'existence d'excellents programmes de transplantation d'organes provenant de personnes décédées, une pénurie croissante de donneurs prévaut dans le pays. Comment compenser celle-ci, dans un contexte strict

03.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Om het tekort aan orgaandonors te ondervangen, heeft de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België voorgesteld om artikel 21 van het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde van de Raad van Europa in de wet te schrappen, de

renforcé par la déclaration d'Istanbul sur le commerce d'organes et le tourisme en transplantation?

Afin d'améliorer le cadre législatif et l'organisation de la donation et de la transplantation d'organes en Belgique, l'Académie Royale de Médecine de Belgique a formulé trois propositions en conclusion de ce colloque.

Premièrement, retirer de la loi l'article 21 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe.

Deuxièmement, réévaluer la compensation financière du donneur, qui ne prend pas en charge les frais réels de la donation, afin d'encourager la donation entre vifs.

Enfin, réguler le suivi médical au long cours du donneur vivant et créer un registre national des donneurs vivants.

Dès lors, madame la ministre, quelles sont vos positions face à ces trois propositions?

Quelles initiatives pouvez-vous mettre en œuvre pour faire face à cette pénurie d'organes?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, chers collègues, bien que la Belgique n'ait pas ratifié cette convention, la notion de gratuité du don d'organes est un principe inscrit dans de nombreuses législations à travers le monde. Il figure depuis 1986 à l'article 4, §1, de la loi belge relative au prélèvement et à la transplantation d'organes, conformément à une conception du droit qui estime le corps humain hors commerce.

En outre, l'article 13.4 de la directive européenne 2010/53 relative aux normes de qualité et de sécurité des organes humains destinés à la transplantation dont nous élaborons la transposition en droit belge impose également que le prélèvement d'organes s'effectue sur une base non lucrative. Ainsi, je ne peux que constater les assises solides du principe de non-profit en dehors de la convention d'Oviedo.

Ensuite, une étude a été réalisée sur le coût d'un don pour un donneur vivant. Les résultats de cette étude doivent être examinés attentivement avant d'envisager dans quelle mesure et de quelle manière on pourrait couvrir plus largement les frais supportés par le donneur vivant.

In fine, au vu des principes établis par la directive européenne en matière de qualité et de sécurité des dons d'organe de donneurs vivants, la Belgique devra disposer à l'avenir d'un registre de donneurs vivants ainsi que d'un système de suivi de ces donneurs. Ces procédures obligatoires figureront prochainement dans la législation belge suite à la transposition de la directive.

financiële compensatie voor donors te herevalueren om orgaandonatie onder levenden te bevorderen, en een nationaal register van levende donors op te richten en hun medische follow-up op lange termijn te regelen.

Hoe staat u tegenover die drie voorstellen? Welke initiatieven kan u nemen om dat tekort te ondervangen?

03.02 Minister Laurette Onkelinx: België heeft dat Verdrag niet geratificeerd, maar het principe van de kosteloosheid van orgaandonatie is in de wetgeving van veel landen in de wereld opgenomen en sinds 1986 ook in de Belgische wetgeving, in overeenstemming met een rechtsopvatting die stelt dat een menselijk lichaam niet verhandelbaar is.

Artikel 13.4 van de Europese richtlijn 2010/53 inzake kwaliteits- en veiligheidsnormen voor menselijke organen, bestemd voor transplantatie bepaalt dat de lidstaten ervoor moeten zorgen dat de verkrijging van organen zonder winstoogmerk plaatsvindt.

Er werd een studie uitgevoerd over de kosten waarmee een levende donor wordt geconfronteerd. De resultaten van die studie moeten worden onderzocht alvorens wordt bekeken hoe de kosten van de donor kunnen worden gedekt.

Rekening houdend met de beginselen die in de Europese richtlijn zijn opgenomen, zal België een register van levende donoren

moeten bijhouden en in een follow-up van deze donoren moeten voorzien. Deze procedures zullen moeten worden opgenomen in de Belgische wetgeving waarin die richtlijn wordt omgezet.

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Comme vous, je tiens à la gratuité et je veux éviter la marchandisation d'actes tels le don d'organes mais le problème est de motiver les donneurs, y compris les membres de la famille du receveur, et la prise en charge de ses frais médicaux éventuels.

J'entends que vous allez mettre en œuvre le registre mais je constate qu'on n'est pas encore au point en matière de dédommagements de celui qui donnerait ses organes en tant que membre de la famille ou en tant que donneur compatible. Je me joins à l'Académie de médecine pour dire qu'il faut clarifier ce point et permettre de répondre au mieux aux risques encourus pour la santé.

03.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik wil dat de procedure kosteloos blijft; orgaandonatie mag namelijk geen handel worden. Donoren moeten echter ook worden gestimuleerd. Hun eventuele kosten moeten worden vergoed.

U wil werk maken van het register, maar we moeten ook nog knopen doorhakken inzake de vergoeding van de donor. Daarin moet klaarheid worden geschapen, en tevens moeten ook de risico's voor de gezondheid in kaart worden gebracht.

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

04 Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "sociale voordelen voor verpleegkundigen" (nr. 3632)

04 Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "des avantages sociaux pour le personnel infirmier" (n° 3632)

04.01 Manu Beuselinck (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik wil eerst mevrouw Snoy meegeven dat onder andere de heer Louis Ide van onze partij inzake het onderwerp van haar vraag een heel interessant wetsvoorstel in de Senaat heeft ingediend. U kunt het wetsvoorstel misschien eens inkijken.

Mevrouw de minister, artsen kunnen onder bepaalde voorwaarden in het kader van hun sociaal statuut een tegemoetkoming ontvangen. Voor kinesitherapeuten en apothekers zijn soortgelijke regelingen uitgewerkt. Voor thuisverpleegkundigen is een dergelijke regeling vooralsnog niet het geval.

Ten eerste, is voor thuisverpleegkundigen een soortgelijke regeling in de maak? Zo niet, waarom gebeurt zulks niet? Zo ja, wat is de omvang van de geplande tegemoetkoming? Wat zijn de voorwaarden die aan bedoelde, sociale voordelen zouden worden gesteld?

Ten tweede, werd in het vooruitzicht van een dergelijke regeling voor thuisverpleegkundigen binnen het RIZIV, de Rijksdienst voor Pensioenen of een andere instelling al een budget vrijgemaakt? Zo niet, waarom is zulks niet gebeurd? Zo ja, sinds wanneer gebeurt het? Wanneer werd ter zake welk budget vrijgemaakt? Welke instelling heeft de middelen in kwestie vrijgemaakt? Wie beheert de bedoelde

04.01 Manu Beuselinck (N-VA): Les médecins peuvent recevoir une allocation dans le cadre de leur statut social et une disposition s'applique aussi aux kinésithérapeutes et aux pharmaciens. Ce n'est pas le cas en ce qui concerne les infirmiers à domicile.

Une disposition dans ce sens est-elle aussi en cours d'élaboration? Quelle serait l'importance de cette allocation et à quelles conditions serait-elle octroyée? Un budget a-t-il été dégagé à cet effet? Quelle instance gère ce budget?

middelen nu?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De overeenkomstencommissie Verpleegkundigen heeft mij met betrekking tot een dergelijke maatregel van sociaal statuut voor verpleegkundigen geen prioritaire vraag gesteld of een concreet voorstel gedaan. In het RIZIV is dit jaar niet in een budget voor een dergelijke maatregel voorzien. Artikel 55 van de programmawet van 20 juli 2006 vermeldt wel dat er bij de Rijksdienst voor Pensioenen het Sectoraal Fonds voor de Zelfstandige Verpleegkundigen wordt opgericht. In 2006 werd trouwens beslist dat het RIZIV aan de Rijksdienst voor Pensioenen daarvoor 3 420 000 euro zou overmaken. Die bepaling werd uitgevoerd. Het fonds staat in voor het beheer van die middelen.

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: La commission de conventions "praticiens de l'art infirmier" ne m'a adressé aucune question et n'a fait aucune proposition concernant une mesure instaurant un statut social pour les infirmiers. Aussi un budget n'a-t-il pas été prévu à l'INAMI.

À la suite de l'adoption de la loi-programme du 20 juillet 2006, un Fonds sectoriel pour les infirmiers indépendants a été créé à l'Office national des Pensions. À cette fin, l'INAMI a transféré 3 420 000 euros à l'Office national des Pensions.

04.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mevrouw de minister, bedankt voor het antwoord. De overgrote meerderheid van de verpleegkundigen houdt zich aan de tariefafspraken. Zij verdienen zo een statuut. Ik zal de zaak dus van nabij blijven volgen.

04.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): La majorité des infirmiers respecte les accords tarifaires. Ceux-là méritent un statut social.

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

05 **Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "financiële tegemoetkomingen voor beroepsorganisaties" (nr. 3633)**

05 **Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les interventions financières en faveur des organisations professionnelles" (n° 3633)**

05.01 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag gaat ook over verpleegkundigen. Ingevolge de wet van 21 april 2007 zijn sinds kort vier van de zestien mandaten binnen de RIZIV-overeenkomstencommissie Verpleegkundigen toegewezen aan de zelfstandige thuisverpleegkundigen. De vertegenwoordiging gebeurde hier op basis van een telling en niet op basis van verkiezingen zoals dat bij artsen wel het geval is.

05.01 **Manu Beuselinck** (N-VA): Depuis peu, quatre mandats sur les seize de la commission de conventions infirmiers ont été attribués aux infirmiers à domicile indépendants. Début 2009, la ministre a déclaré que sa cellule stratégique collaborait avec l'INAMI pour élaborer une formule de financement permettant d'assurer le fonctionnement des fédérations professionnelles représentatives non soumises à la procédure d'élection.

Begin 2009 stelde u in de Senaat, in een antwoord op een vraag van Louis Ide, dat uw beleidscel toen al samenwerkte met het RIZIV om een financiering uit te werken voor het functioneren van de representatieve beroepsorganisaties die niet onderworpen zijn aan de verkiezingsprocedure.

Hoever staat het met het uitwerken van een financiering ten behoeve van de representatieve beroepsorganisaties die niet onderworpen zijn aan de verkiezingsprocedure?

Wat moet hiervoor nog gebeuren en wat is het voorziene tijdsplan?

Zullen de representatieve beroepsorganisaties van zelfstandig

Où en est ce dossier? Quel est le calendrier prévu à cet égard? Les fédérations professionnelles représentatives d'infirmiers indépendants pourront-elles encore prétendre à ce type

verpleegkundigen binnen deze nieuwe financiering ook aanspraak kunnen maken op een dergelijke tegemoetkoming? Zo ja, hoeveel zullen die tegemoetkomingen bedragen, in totaal en per beroepsvereniging? Zo niet, waarom niet?

Hoeveel bedragen de financiële tegemoetkomingen voor alle beroepsorganisaties voor 2008, 2009 en 2010? Graag de cijfers per jaar, telkens opgesplitst per beroepsvereniging.

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, ten eerste, uit het overleg met het RIZIV en rekening houdend met de eigenschappen van het beroep van verpleegkundige, waarvan het RIZIV slechts één deel rechtstreeks financiert, is gebleken dat een dergelijke financiering niet binnen de regelgeving van het RIZIV valt maar wellicht beter bij de bevoegdheden van de FOD Volksgezondheid past. Die piste laat ik momenteel onderzoeken. Het bedrag van 360 000 euro dat steeds op de begroting van het RIZIV stond zou dan worden getransfereerd.

Ten tweede, hiertoe moet een koninklijk besluit worden genomen. De Ministerraad zal zich dus in de nabije toekomst over een voorstel van koninklijk besluit moeten buigen.

Ten derde, een nieuwe overlegvergadering hierover tussen mijn medewerkers en experts van de FOD Volksgezondheid is gepland voor morgen 30 maart. Het is dus nog te vroeg om reeds uitspraken te doen over bijvoorbeeld de voorwaarden waaraan de beroepsorganisaties moeten voldoen en de verdeling van het bedrag van de geplande tegemoetkoming.

Ik heb hier een tabel voor u met de gevraagde gegevens.

De **voorzitter**: Misschien kunt u de gegevens aan het secretariaat bezorgen zodoende wij ze ook kunnen opnemen in het publicatieblad.

05.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, wij wachten de uitslag van die gesprekken af. Wij zijn er in elk geval van overtuigd dat alle beroepsverenigingen, ook van de thuisverpleegkundigen, hun werk op een goede manier moeten kunnen doen en daarvoor een toelage nodig hebben, zoals de anderen.

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

06 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 "le rôle des pharmaciens dans la prescription de médicaments" (n° 3671)

06 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de rol van de apothekers bij het voorschrijven van geneesmiddelen" (nr. 3671)

06.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Monsieur le

d'intervention dans le cadre de leur nouvelle formule de financement? Quel est le montant total de ces interventions pour 2008, 2009 et 2010? Quel est le montant par fédération, pour ces mêmes années?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Un tel financement ne s'inscrit pas dans le cadre de la réglementation INAMI mais ressortit plutôt aux compétences du SPF Santé publique. Le montant de 360 000 euros inscrit dans le budget de l'INAMI devrait alors être transféré.

Le Conseil des ministres se penchera donc prochainement sur une proposition d'arrêté royal. Une nouvelle réunion de concertation entre mes collaborateurs et ceux de la Santé publique est prévue le 30 mars. Il est donc trop tôt pour faire des déclarations sur, par exemple, les conditions auxquelles les organisations professionnelles doivent satisfaire et sur la répartition du montant de l'intervention prévue.

J'ai ici un tableau des données demandées.

Le **président**: La ministre pourrait remettre ce tableau au secrétariat.

05.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Nous attendons l'issue de ces discussions. Toutes les associations professionnelles doivent faire leur travail et ont besoin à cet effet d'une intervention.

06.01 Thérèse Snoy et

président, madame la ministre, il ne s'agit pas de la même question que celle à laquelle vous avez répondu en plénière jeudi passé, posée par ma collègue Van Den Ende. Ma question avait été refusée pour la plénière.

Elle ne porte pas spécifiquement sur la consommation de ces médicaments, mais plutôt sur le rôle des pharmaciens. De fait, il a été constaté que près de 284 millions de doses d'antidépresseurs ont été vendues en Belgique, soit une augmentation de 4,3 % par rapport à 2009. La quantité vendue de somnifères est également en augmentation.

Madame la ministre, je vous ai déjà interpellée à ce sujet l'année dernière, mais je reviens vers vous car ces chiffres sont vraiment alarmants.

Les médecins et les pharmaciens jouent un rôle crucial: ce sont eux qui accompagnent les patients par des conseils sur les exigences spécifiques des médicaments. En outre, les pharmaciens délivrent de plus en plus de médicaments sans ordonnance: 78,4 % des médicaments vendus en Belgique en 2010.

En 2012, il existera un dossier pharmaceutique partagé moyennant l'accord des patients, c'est-à-dire que les pharmaciens pourront avoir accès à l'historique des patients en matière d'achat et de consommation de médicaments si les patients l'acceptent. Dans l'affirmative, le rôle des pharmaciens sera plus important et ils pourront mieux conseiller les patients.

Toutefois, madame la ministre, donnera-t-on aux pharmaciens les moyens d'exercer pleinement ce nouveau rôle? Quelles mesures devraient-elles être prises pour ce faire? Ce dossier partagé sera-t-il aussi accessible en ligne gratuitement pour les pharmaciens? Comment cela fonctionnera-il?

J'estime excellente l'initiative d'instaurer un dossier pharmaceutique permettant aux pharmaciens de consulter l'historique de consommation des clients, mais auront-ils réellement les moyens d'exercer ce rôle de conseil?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur le président, chère collègue, cela concerne évidemment les particuliers ambulatoires, mais aussi les maisons de repos et de soins, etc. Vous connaissez le problème.

Cela étant dit, l'arrêté royal du 21 janvier 2009 prévoit, au niveau des pharmacies ouvertes au public, la tenue du dossier de suivi des soins pharmaceutiques à partir du 1^{er} janvier 2012. Ce dossier complètera le dossier pharmaceutique qui existe depuis 2010, dans lequel chaque pharmacien enregistre, aujourd'hui, l'ensemble des médicaments tant remboursés que non remboursés qu'il délivre au patient.

À partir de 2012, il sera enrichi par les soins pharmaceutiques qui seront donnés aux patients, c'est-à-dire tous les conseils et avis que le pharmacien aura donnés. Ce dossier permettra d'avoir une vue globale sur la totalité des soins pharmaceutiques donnés à chaque patient par tous les pharmaciens et servira à améliorer les soins.

d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Mijn vraag betreft de rol van de apothekers.

In België is de verkoop van antidepressiva met 4,3 procent toegenomen in vergelijking met 2009. Ook de verkoop van slaapmiddelen is gestegen. Artsen en apothekers spelen hierbij een cruciale rol, want zij zijn het die de patiënten advies geven over medicijnen en de specifieke eigenschappen ervan. Het blijkt dat apothekers almaar meer zelfzorgmiddelen afleveren.

In 2012 zal er een gedeeld farmaceutisch dossier ingevoerd worden, althans als de patiënten daarmee instemmen.

Zullen de apothekers de nodige middelen krijgen om hun nieuwe raadgevende rol ten volle te kunnen spelen? Welke maatregelen zouden er daartoe genomen moeten worden?

06.02 Minister Laurette Onkelinx: Volgens het koninklijk besluit van 21 januari 2009 moeten de voor het publiek toegankelijke apotheken vanaf 1 januari 2012 een dossier voor voortgezette farmaceutische zorg bijhouden. Dit ter aanvulling van het dossier waarin de apotheker alle geneesmiddelen die hij aan de patiënten aflevert, registreert. Vanaf 2012 zal het nog worden aangevuld met alle raadgevingen en adviezen die de apotheker aan de patiënten verstrekt.

De patiënt zal, zo nodig in samenspraak met de

La constitution de ce dossier est, en effet, soumise au consentement du patient et, si nécessaire, du médecin. Le développement de ce dossier de suivi des soins pharmaceutiques partagés est encore en discussion entre les associations professionnelles et les acteurs publics concernés afin de voir comment la plate-forme eHealth peut servir à sa mise en place. Les modalités finales ne sont, dès lors, pas encore fixées.

J'ai l'intention de donner aux pharmaciens les moyens de remplir pleinement ce rôle de conseil que j'estime crucial.

Le besoin éventuel en formation des pharmaciens découlera des options prises, mais je tiens à souligner que la nouveauté se situe au niveau de la création d'un dossier informatisé. Il s'agira aussi pour les pharmaciens de se former de manière continue pour donner des avis et conseils de qualité aux patients.

Je rappelle également que la plate-forme eHealth est gratuite pour tous les utilisateurs.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, je vous remercie.

La question qui se pose est de savoir comment, dans la pratique quotidienne, ils vont pouvoir consacrer le temps nécessaire, avec le personnel disponible dans une pharmacie, pour conseiller un patient. J'entends bien vos intentions. Mais, je le répète, la question sera de voir comment elle sera praticable et voir comment ces pharmaciens pourront accéder à ces formations et auront le temps de les mettre en pratique.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'évolution de la plate-forme eHealth" (n° 3690)

07 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de evolutie van het eHealth-platform" (nr. 3690)

07.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Monsieur le président, madame la ministre, suite aux questions que je vous ai posées en novembre 2010, aux réponses que vous y avez apportées en décembre 2010, et à la médiatisation des craintes que j'y exprimais, j'ai accepté l'invitation de M. Robben. Le 24 janvier dernier, j'ai rencontré son équipe, ainsi que le Dr Vandenberghe qui gère le Réseau Santé wallon.

Une question orale ne permet pas d'aborder le sujet dans son entièreté et je trouverais intéressant que nous puissions avoir un échange avec les membres de la plate-forme eHealth en commission de la Santé afin de comprendre comment ce dossier évolue et de pouvoir leur poser des questions. Il n'est pas toujours aisé d'utiliser les bons termes et de savoir de quoi on parle. Or, la mission confiée à eHealth est importante.

J'ai quelques questions urgentes à vous poser. L'appel à

behandelende arts, zijn goedkeuring moeten verlenen voor het opstellen van het dossier. Er wordt nog overleg gepleegd met de beroepsverenigingen en de overheidsactoren met betrekking tot de verdere ontwikkeling van dit gedeeld dossier voor voortgezette farmaceutische zorg. Alle gebruikers kunnen gratis het eHealth-platform raadplegen.

06.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Er zal moeten nagegaan worden hoe zij in de dagelijkse praktijk de nodige tijd zullen uittrekken om de patiënten te adviseren.

07.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Het zou nuttig zijn om in deze commissie een meer algemene gedachtewisseling met de leden van het eHealth-platform te hebben. In afwachting daarvan werd er in december 2010 een oproep tot kandidaatstelling met het oog op de aanwerving van de – in principe Franstalige – geneesheer-directeur bekendgemaakt.

Zijn er kandidaten? Wanneer mogen we de aanwijzing van de betrokkene verwachten?

candidatures pour le recrutement, via Selor, du médecin directeur (en principe francophone) de la plate-forme eHealth a été publié mi-décembre 2010. Y a-t-il des candidats ou candidates? Dans quel délai peut-on espérer une désignation?

Des échanges avec l'équipe de eHealth et le Réseau Santé wallon, il ressort que le Réseau Santé wallon relie déjà la quasi-totalité des hôpitaux wallons. L'objectif est d'élargir l'application aux médecins généralistes et spécialistes extra-hospitaliers via une architecture *hub & metahub*, reposant sur l'usage de web services standardisés que les médecins peuvent utiliser. Vu la performance de cet outil et vu l'adhésion qu'il a suscitée auprès des hôpitaux bruxellois et de la plupart des hôpitaux flamands, Frank Robben a reconnu que ce modèle devrait, pour bien faire, être développé et utilisé par eHealth sur l'ensemble du territoire. Avec M. Robben et le Réseau Santé wallon, nous sommes face à des acteurs qui mettent gratuitement les outils qu'ils ont construits au service du public.

Cependant, pendant cette rencontre, il est apparu qu'eHealth fonctionne essentiellement dans le déploiement de nombreux sites web en réponse aux demandes de collecte de données dans le cadre du registre du cancer, des registres de l'INAMI relatifs à la polyarthrite rhumatoïde (eCare-eSafe), aux défibrillateurs cardiaques, aux pacemakers, aux déclarations des naissances, etc. Cette architecture par sites web ne permet pas aux médecins de directement transférer les données des dossiers médicaux depuis le logiciel qu'ils utilisent habituellement. Dès lors, cela leur demande beaucoup de temps de réencodage ainsi que des démarches spécifiques supplémentaires. Une connexion par web service serait dès lors préférable.

Hormis les gros hôpitaux disposant de personnel à cet effet, les autres ont du mal à l'utiliser et expriment leur mécontentement.

Or, la mission de eHealth, c'est de jouer un rôle central dans la vision et la stratégie pour une prestation de services et un échange d'informations électroniques dans les soins de santé efficace, effectif et dûment sécurisé; c'est l'article 5.1 de la loi qui le dit. En fonctionnant uniquement par site web, on a une approche saucissonnée de la santé du patient plutôt que toute une série d'informations accessibles via le dossier médical du patient, ce qui permet de mieux les croiser.

M. Robben l'a reconnu et a dit qu'il serait bon de faire évoluer les choses. Je ne crois pas que quoi que ce soit de concret ait déjà été proposé. Je voudrais savoir si la démarche évolue dans ce sens et connaître le nombre d'utilisateurs par service à valeur ajoutée, ces fameux sites web, qui utilisent la plate-forme eHealth.

Enfin, dans sa dimension inter-hospitalière, le réseau de santé wallon a arrêté le déploiement de sa plate-forme, notamment le lien avec les médecins extra-hospitaliers parce qu'il fallait se mettre d'accord sur la manière d'encoder les données – et ils ont accepté que ce soit via un numéro national – mais aussi parce qu'il fallait le consentement éclairé du patient. Il fallait décider entre le système de consentement *opt in*, qui avait les faveurs des prestataires, des représentants des patients et des réseaux de santé wallons et le système *opt out* qui avait les faveurs de M. Robben.

Het Réseau Santé Wallon (Waals gezondheidsnetwerk), waarvan ik de vertegenwoordigers op 24 januari heb ontmoet, omvat nu al bijna alle Waalse ziekenhuizen en streeft ernaar om zich verder uit te breiden tot de huisartsen en extramurale specialisten op grond van een op gestandaardiseerde *web services* gebaseerde toepassing. Gelet op het succes en de prestaties van dat model, zou het in heel België moeten kunnen worden gebruikt. In het kader van de bestaande architectuur, die gebaseerd is op websites voor de specifieke inzameling van gegevens (Kankerregister, hartdefibrillatoren, enz.), kunnen de artsen met de software die zij gebruiken echter geen gegevens verzenden. De hercodering neemt inderdaad veel tijd in beslag. Een aansluiting via *web services* zou dan ook verkieslijk zijn.

Als men met verschillende websites werkt, krijgt men een versnipperd beeld van de gezondheidstoestand van een patiënt, veeleer dan toegankelijke informatie die middels het medisch dossier onderling in verband kan worden gebracht. Voor eHealth is evenwel een centrale rol weggelegd bij de ontwikkeling van een effectieve, efficiënte en goed beveiligde elektronische dienstverlening en informatie-uitwisseling. Evolveert men in die richting? Hoeveel gebruikers van die websites, die een meerwaarde bieden, maken ook gebruik van het eHealth-platform?

Wat de samenwerking tussen de ziekenhuizen betreft, heeft het Réseau Santé Wallon de ontplooiing van zijn platform stopgezet, onder meer omdat men van mening verschilt over de manier waarop de patiënt zijn toestemming moet verlenen: volgens het *opt in*- dan wel volgens het *opt out*-principe. Het beheerscomité van eHealth heeft naar verluidt gekozen voor een *opt*

Des réunions ont eu lieu. Selon mes informations, le comité de gestion de eHealth aurait choisi un *opt in* enregistré par les prestataires de soins mais sans signature du patient. Si cela se confirme, de quelle manière a-t-on décidé de garantir l'information au patient qu'il y aurait transmission de ses données médicales aux différents prestataires de soins intervenant? Comment cela va-t-il se dérouler?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre: Voilà beaucoup de questions, monsieur le président! J'aurai à transmettre – je le ferai par le biais du secrétariat de la commission – un aperçu mentionnant par service à valeur ajoutée le nombre d'accès réussis pour la période du 22 février au 24 mars 2011.

La vacance d'emploi du directeur général de la section "Gestion des programmes, projets et clients" a été publiée au *Moniteur belge* du 20 décembre 2010. Les personnes intéressées devaient introduire leur candidature pour le 7 janvier 2011. L'administrateur délégué de Selor nous a avertis qu'aucune personne remplissant les conditions requises ne s'était présentée.

Le 11 février, le comité de gestion de la plate-forme eHealth a décidé que tous les canaux devaient être utilisés afin d'informer un maximum de candidats intéressés sur la fonction et de demander à Selor de publier un deuxième appel en temps utile.

Le projet *hub & metahub* a pour but de permettre à un prestataire de soins de retrouver et de consulter l'ensemble des documents médicaux électroniques disponibles au sujet d'un patient et ce, indépendamment, d'une part, du lieu effectif de stockage des documents et, d'autre part, du point d'entrée du prestataire dans le système. L'objectif est de supporter l'échange de données dans le contexte de la continuité des soins, sans centralisation de données et au travers des relais locaux ou régionaux organisés et gérés par des représentants des prestataires d'établissements de soins.

La mise en place du système d'échange décentralisé *hub & metahub* est intrinsèquement lié à l'instauration du répertoire des références. Le répertoire est, en effet, la clef de voûte de ce système, ce qui permet de savoir où se trouve un document relatif à un patient.

Avec l'accord des acteurs du secteur des soins de santé, le choix s'est porté sur un système d'*opt in* nécessitant le consentement explicite du patient avant que les références ne puissent être consultées dans le répertoire des références. En effet, cette solution garantit, à la fois, une communication d'informations efficaces vis-à-vis du patient et une décision consciente du patient. Afin de réduire la charge administrative qu'un *opt in* traditionnel pourrait impliquer à la fois pour le patient et les prestataires et établissements de soins concernés, cette solution ne requiert pas la signature effective du patient, mais uniquement un enregistrement explicite de l'existence du consentement du patient.

Aucun document papier relatif au consentement accordé ne doit, par conséquent, être conservé. L'enregistrement du consentement ne peut avoir lieu que pour autant que le patient ait été correctement informé sur la portée et les conséquences de son consentement.

in-systeem, met registratie door de zorgverstrekkers maar zonder handtekening van de patiënt. Hoe zal men de patiënt garanderen dat zijn medische gegevens wel degelijk zullen worden doorgegeven aan de betrokken zorgverleners?

07.02 Minister Laurette Onkelinx: De vacature voor de betrekking van directeur-generaal van de afdeling Programma-, Project- en Klantenbeheer werd op 20 december 2010 in het *Belgisch Staatsblad* gepubliceerd. De gedelegeerd bestuurder van Selor verwittigde ons dat geen enkele persoon die aan de voorwaarden beantwoordt, zich kandidaat had gesteld. Op 11 februari besliste het beheerscomité van het eHealth-platform dat alle mogelijke kanalen moesten worden benut om een zo groot mogelijk aantal kandidaten te informeren en Selor werd gevraagd een tweede oproep te publiceren.

Het project *hub & metahub* moet een zorgverlener in staat stellen alle elektronische medische documenten van een patiënt te raadplegen, ongeacht de plaats waar ze opgeslagen zijn en waar men op het systeem inlogt. Het doel is de uitwisseling van gegevens met het oog op de continuïteit van de zorgverstrekking, zonder centralisatie, maar met behulp van lokale of regionale doorgeefluiken. Dat systeem hangt nauw samen met de oprichting van het referentierepertorium, dat de hoeksteen van het systeem vormt. De keuze is gevallen op een systeem waarin de patiënt zijn uitdrukkelijke toestemming moet geven voordat de referenties in het repertorium kunnen worden geraadpleegd. Voor dat systeem is er geen effectieve handtekening van de patiënt vereist, maar alleen de uitdrukkelijke registratie van zijn toestemming. Er dient geen papieren versie van documenten bewaard te worden. De patiënt kan

Lorsqu'un pharmacien, un médecin, un hôpital ou une mutualité enregistre le consentement, le numéro d'identification de la sécurité sociale de la personne concernée ainsi que le numéro de la carte d'identité électronique ou de la carte SIS du patient doivent être communiqués. Cette manière de procéder permet d'éviter raisonnablement un enregistrement du consentement par un prestataire de soins, alors que le patient n'est pas présent.

L'intéressé pourra enregistrer le consentement au travers d'une application web dédiée garantissant l'authentification de l'identité de celui-ci par le biais de la carte d'identité électronique. L'enregistrement par un prestataire à un établissement de soins ou la mutualité devrait idéalement pouvoir être effectué soit au travers de leurs outils informatiques usuels, soit au travers d'une application web.

Toute opération relative à l'enregistrement d'un consentement est logée. Cela permet, dès lors, au patient de vérifier en ligne quel médecin, pharmacien, hôpital ou quelle mutualité a réalisé l'enregistrement du consentement. Par ailleurs, le patient dispose, à tout moment, de la possibilité de retirer son consentement.

Avant que le consentement de la personne concernée puisse être enregistré, elle doit être informée de telle façon qu'elle puisse prendre une décision libre, spécifique et informée. Il est prévu qu'elle soit informée de manière exhaustive sur les conséquences de cette inscription, ce qui implique une communication de l'information relative à l'ensemble des systèmes *hub & métahub* ainsi qu'aux conditions de l'échange qui aura lieu par le biais de ces systèmes.

Les modalités du consentement ont été intégrées dans une note relative au consentement éclairé dans le projet des *hubs* et du *métahub* qui a été approuvée par le comité de gestion lors de sa réunion du 15 mars dernier. La note sera à présent soumise à l'approbation du comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé.

07.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Madame la ministre, cette procédure m'inquiète. Comment peut-on avoir la garantie que l'information est donnée au patient et que le patient a donné son accord, comme il n'y aura pas de signature ni d'acte de sa part? Le patient sait-il que ses données sont diffusées au corps médical. Les patients qui utilisent internet auront la possibilité de vérifier les données enregistrées mais tous ne le feront pas. Je ne dis pas que l'on est en train de malmenager les patients. Je sais que c'est pour le bien des patients mais cela mérite néanmoins une évaluation et une réflexion.

Pour ce qui concerne le recrutement du médecin directeur, il est évidemment inquiétant de constater qu'aucun candidat ne répond aux attentes. Pourquoi ne pas interroger les personnes dont on sait qu'elles ont les compétences et qui pourraient postuler à ce poste? Il serait intéressant de connaître les raisons pour lesquelles elles ne le font pas. Il est inquiétant qu'une telle infrastructure, vis-à-vis de laquelle les attentes sont grandes, ne trouve pas preneur, étant donné l'ampleur du travail. J'entends bien que le développement *hub & métahub* dépend de la mise en place *opt in* et *opt out* et du répertoire de référence.

voorts op om het even welk moment zijn toestemming intrekken.

Vooraleer de toestemming van de patiënt kan worden geregistreerd, moet hij afdoende informatie hebben gekregen over het systeem en over de voorwaarden voor de uitwisseling van gegevens. De modaliteiten voor de toestemming werden opgenomen in een nota die door het beheerscomité op 15 maart jongstleden werd goedgekeurd. Deze nota zal ter goedkeuring worden voorgelegd aan het Sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid.

07.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Ik maak mij ongerust over deze procedure. Hoe kan worden gegarandeerd dat de patiënt geïnformeerd wordt en dat hij zijn toestemming heeft gegeven als er geen handtekening is? Zal de patiënt weten dat zijn gegevens aan het geneesherenkorps worden doorgegeven? De patiënten die gebruikmaken van het internet zullen dit kunnen controleren, maar niet iedereen zal dat doen. Ik weet dat het in het belang van de patiënt is, maar we moeten ons daar toch over beraden.

Wat de aanwerving van een geneesheer-directeur betreft, waarom vraagt men geen uitleg aan diegenen die duidelijk de

Monsieur le président, dois-je vous envoyer un courrier que vous soumettriez à la commission en vue d'un ajout éventuel à l'agenda des travaux?

nodige bekwaamheden hebben en die voor de functie zouden kunnen postuleren? Het is onrustwekkend dat er niemand belangstelling heeft om een dergelijke organisatie te leiden.

De **voorzitter**: Verschillende mensen waren vragende partij om een hoorzitting te organiseren. Rond elk thema waarover wij debatteren worden hoorzittingen, informatievergaderingen en dergelijke gevraagd. Als commissie hebben wij een paar maanden terug de fracties aangeschreven met de vraag naar prioriteiten, zowel wat wetsvoorstellen, resoluties als hoorzittingen betreft. Wij zijn bijna door onze lijst van themazittingen heen.

Le **président**: Plusieurs personnes étaient demandeuses de l'organisation d'une audition et cette demande s'amplifie. Il y a quelques mois, nous avons demandé aux groupes quelles étaient leurs priorités. Nous examinons donc la demande de séance thématique sur la base de cette liste de priorités.

Ik stel voor, mevrouw Gerkens, dat u dat via uw groep als een themazitting suggereert. Dat het belangrijk is, daar zal iedereen van overtuigd zijn. Maar iedereen is er ook van overtuigd dat alles belangrijk is. Wij bekijken het op basis van een prioriteitenlijst. Overtuig dus uw groep.

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

08 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad over het XMRV" (nr. 3696)

08 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 "l'avis du Conseil supérieur de la santé sur le XMRV" (n° 3696)

08.01 Rita De Bont (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, op mijn mondelinge vraag over CVS, die ik u op 12 januari 2011 heb gesteld, hebt u geantwoord dat u in september 2010 aan de Hoge Gezondheidsraad een advies heeft gevraagd over het belang van het xenotroop murine leukemie virus of XMRV op de humane gezondheid, over het nut van een eventuele screening en diagnostiek en over de etiologische relevantie van het agens voor diverse ziektebeelden, waaronder CVS.

08.01 Rita De Bont (VB): En septembre dernier, la ministre a demandé au Conseil supérieur de la santé un avis concernant l'importance du XMRV ou virus xénotropique de la leucémie murine, sur l'utilité du screening et du diagnostique et sur la pertinence étiologique de l'agent pour diverses maladies, dont le SFC.

Eveneens hebt u geantwoord dat u over de onmiddellijke maatregelen die moeten worden getroffen, graag een advies van de Hoge Gezondheidsraad had gekregen. Bedoeld advies werd in februari 2011 verwacht.

La ministre a-t-elle déjà reçu cet avis? Un lien entre le rétrovirus XMRV et le SFC peut-il être établi? Des mesures doivent-elles être prises d'urgence.

Mijn vragen zijn de volgende. Hebt u het advies al ontvangen? Kon ergens een verband tussen het retrovirus XMRV en CVS worden aangetoond?

Moeten er dringende maatregelen worden getroffen? Welke maatregelen zijn dat? Werd er al aan gedacht op welke manier de bedoelde maatregelen kunnen worden getroffen?

Un arrêté royal concernant les centres de référence actuels pour le SFC serait prêt. Existe-t-il un lien entre cet arrêté royal et les constatations du Conseil supérieur de la santé? Des problèmes sont-ils à l'origine de la non-promulgation de l'arrêté royal? Quel est précisément le contenu

Er zou een koninklijk besluit met betrekking tot de huidige CVS-referentiecentra klaarliggen. Zulks werd mij medegedeeld. Is er enig verband tussen voornoemd koninklijk besluit en de bevindingen van de Hoge Gezondheidsraad?

Zijn er problemen, onder andere de beperkte bevoegdheden van de regering – wij hebben het er daarnet over gehad – waardoor voormeld koninklijk besluit niet kan worden uitgevaardigd?

de cet arrêté royal?

Kan u ons mededelen waarover het genoemde koninklijk besluit eigenlijk zou gaan? Staat het in verband met de chronische ziektes die wij daarnet hebben besproken of gaat het specifiek over CVS?

Immers, hoewel er inderdaad gelijklopende problemen zijn, hebben personen die met CVS te maken hebben, ook nog met een specifieke problematiek te kampen, namelijk dat zij van mening zijn dat hen niet altijd de juiste therapie wordt aangeboden dan de therapie waarop zij recht zouden hebben.

08.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik herinner u eraan dat ik de Hoge Gezondheidsraad een advies heb gevraagd over het XMRV-virus, het xenotroop murien leukemie virus gerelateerd virus, om te weten of er een verband was met het chronisch vermoeidheidssyndroom. De HGR meldt mij dat men door de hoge bevraging in het domein bloed en derivaten op dit moment nog bezig is met de literatuurstudie voor de betreffende vraag.

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le Conseil supérieur de la santé me fait savoir qu'il étudie toujours la littérature ad hoc avant de rendre son avis sur le virus XMRV que je lui ai demandé.

Ik vermeld ook een KB met betrekking tot de CVS-referentiecentra. De meer specifieke verzorging van mensen met het chronisch vermoeidheidssyndroom wordt op dit moment inderdaad geregeld via KB's die worden uitgewerkt in het raam van artikel 56 van de gecoördineerde wet inzake de verzekering voor geneeskundige verzorging. Dit artikel maakt de financiering mogelijk van experimentele vormen van zorgverlening.

L'arrêté royal actuel en matière de soins aux patients SFC concerne uniquement les centres de référence avec lesquels des accords ont été passés. L'INAMI prépare un nouvel arrêté royal relatif au SFC qui ne concernera pas uniquement les centres de référence. L'objectif est d'instaurer un cadre législatif permettant de conclure des accords de financement avec des consortiums pour traiter le SFC. Il s'agit des réseaux de dispensateurs de soins de première ligne, tels les médecins et les kinésithérapeutes, les hôpitaux et les centres de référence. Le nouvel arrêté vise à améliorer le traitement grâce à l'intervention d'un plus grand nombre de dispensateurs de soin. L'arrêté royal n'est encore qu'au stade de projet. Quant à savoir si ce dossier peut être traité dans le cadre des affaires courantes, la question ne figure pas à l'ordre du jour.

Het huidige KB betreft de referentiecentra waarmee overeenkomsten zijn afgesloten. Het RIZIV bereidt momenteel een nieuw voorstel van KB voor inzake CVS. Dat nieuwe KB heeft niet meer alleen betrekking op de bestaande referentiecentra. Het is de bedoeling om een regelgevend kader te creëren waardoor men met zogenaamde consortia voor CVS financieringsovereenkomsten kan sluiten. Dit zijn netwerken van zowel eerstelijnszorgverleners – huisartsen, kinesitherapeuten, algemene ziekenhuizen – als referentiecentra.

Binnen de nieuwe organisatie zullen de eerste en de tweede lijn een belangrijkere plaats krijgen. De bedoeling van het KB en de nieuwe overeenkomsten is om uit te testen of men meer zorgverleners bij de behandeling kan betrekken en deze zo te verbeteren. Aangezien het KB nog in een ontwerpfase zit en het eerst nog door de instanties van het RIZIV moet worden behandeld, is de vraag of dit KB in het raam van lopende zaken kan worden behandeld nu nog niet aan de orde.

08.03 **Rita De Bont** (VB): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, u weet dat ik heel nieuwsgierig ben om te weten welke koninklijke besluiten wel kunnen worden behandeld. Ik leid toch af uit de uitleg die u daarnet hebt gegeven dat dit wel zou kunnen worden uitgevaardigd, maar dat er nog heel wat werk aan de winkel is, zowel in verband met de onderzoeken die moeten worden afgerond als de dialoog met het RIZIV. Ik kan u er dus alleen maar toe aanzetten om er een beetje haast achter te zetten, want u weet dat de mensen zelf ook aandringen op een beslissing.

08.03 **Rita De Bont** (VB): Je ne peux qu'inciter la ministre à faire preuve de célérité. Les intéressés attendent une décision.

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

09 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de financiële problemen bij Vlaamse ziekenhuizen met publieke partners als gevolg van de pensioenfinanciering van de statutaire medewerkers" (nr. 3697)

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 problèmes financiers des hôpitaux flamands à partenariat public à la suite du financement des pensions des agents statutaires" (n° 3697)

09.01 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, in het sociaal akkoord 2011 voor openbare ziekenhuizen, dat u onlangs eenzijdig sloot met de vakbonden, blijft u statutaire aanstellingen promoten. Daar die statutair aangestelde medewerkers nog steeds een beduidend hoger pensioen krijgen dan de contractuele medewerkers, maakt u de penibele financiële situatie van veel Vlaamse ziekenhuizen met publieke partners nog erger.

Het ICURO, de koepel van Vlaamse ziekenhuizen met publieke partners, heeft u al laten weten dat na de fusie tussen private en publieke ziekenhuizen een aantal Vlaamse ziekenhuizen in hun voortbestaan werden bedreigd door hun verhoogde RSZ-bijdrage. Zij moeten zelf een sluitende financiering zoeken om aan hun pensioenverplichtingen te kunnen voldoen, die vooral zijn toegenomen als gevolg van het hoge aantal statutairen uit de openbare ziekenhuizen. De federale overheid reageert blijkbaar niet op de noodkreet van die ziekenhuizen om een oplossing te zoeken.

Hebt u een idee hoeveel Vlaamse ziekenhuizen u hiermee in de problemen brengt?

Zijn er ook ziekenhuizen in Brussel en Wallonië die als gevolg van de fusie met publieke ziekenhuizen in de problemen komen om dezelfde redenen?

Waarom blijft u dan statutaire aanstellingen promoten?

U ligt voor een deel mee ten grondslag van de financiële problemen. Kan de federale overheid dan geen bijdrage leveren tot de oplossing van de problemen?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, 15 Vlaamse private ziekenhuizen zouden een openbaar ziekenhuis als fusiepartner hebben en dus statutair personeel in dienst hebben. Ook 7 Waalse ziekenhuizen en 1 Brussels ziekenhuis zouden zich in dezelfde situatie bevinden.

Het sociaal akkoord voor 2011 legt voor de openbare en de private sector elk hun eigen klemtonen. De private sector beschikt over een budget van iets minder dan 34 miljoen euro en legt het accent bij de tweede pensioenpijler, tewerkstellingsmaatregelen en de ongemakkelijke prestaties, terwijl de openbare sector met een budget van iets meer dan 16 miljoen euro, waarvan ongeveer 7,5 miljoen euro voor de maatregelen statutarisatie, het accent legt op de tewerkstellingsmaatregelen en de handhaving van het statutair personeel in de openbare ziekenhuizen.

09.01 Rita De Bont (VB): Dans l'accord social 2011 relatif aux hôpitaux publics, récemment conclu unilatéralement avec les syndicats, la ministre continue de promouvoir les nominations statutaires. Ces nominations génèrent des charges de pension plus élevées. Ce faisant, elle aggrave encore la situation financière difficile de nombreux hôpitaux flamands associés à des partenaires publics.

A-t-elle une idée du nombre d'hôpitaux flamands qu'elle met ainsi en difficulté? Y a-t-il également des hôpitaux bruxellois et wallons qui rencontrent des difficultés à la suite de la fusion avec des hôpitaux publics? Pourquoi continue-t-elle à promouvoir les désignations statutaires? Les autorités fédérales ne peuvent-elles pas contribuer à résoudre ces problèmes?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre: Quinze hôpitaux flamands privés auraient un partenaire de fusion public et emploieraient par conséquent du personnel statutaire. Sept établissements hospitaliers wallons et un bruxellois se trouvent dans une situation identique.

Conformément à l'accord social 2011, le secteur privé dispose d'un budget d'un peu moins de 34 millions d'euros. L'accent est

Opdat de verhoogde werkgeversbijdragen voor pensioenen voor statutair personeel in de openbare en private ziekenhuizen zouden kunnen worden gefinancierd, is hiervoor een budgettaire fiche voor 2011, exclusief het sociaal akkoord, ingediend om een bijkomend budget te verkrijgen.

Deze budgetaanvraag werd echter in het budgetconclaf van oktober 2010 betreffende de nieuwe beleidsmaatregelen niet in aanmerking genomen. Voor 2012 zal opnieuw een aanvraag voor een budgetverhoging worden opgesteld, maar de algemene raad zal moeten oordelen of dat in de gekende budgettaire context voorrang moet krijgen.

mis sur le deuxième pilier des pensions, les mesures en faveur de l'emploi et les prestations irrégulières. Le budget du secteur public est légèrement supérieur à 16 millions d'euros, dont près de 7,5 millions d'euros sont réservés aux mesures de 'statutarisation' et il met en avant les mesures en faveur de l'emploi et le maintien du personnel statutaire dans les hôpitaux publics.

Une demande d'augmentation du budget, hors accord social, a été introduite pour 2011 pour pouvoir financer les majorations de cotisations patronales pour les pensions du personnel statutaire dans les hôpitaux privés et publics. Lors du conclave budgétaire d'octobre 2010 consacré aux nouvelles mesures politiques 2011, cette demande de budget n'a toutefois pas été retenue.

Une nouvelle demande d'augmentation de budget sera établie pour 2012, mais le Conseil général devra juger si dans le contexte budgétaire que nous connaissons cette mesure est prioritaire.

09.03 Rita De Bont (VB): Iedereen heeft financiële problemen, maar aangezien de federale overheid een vinger in de pap heeft bij de sociale akkoorden en de met problemen kampende ziekenhuizen over het hele land verspreid zijn, dring ik erop aan dat de federale overheid behulpzaam is bij het oplossen van de financiële problemen.

09.03 Rita De Bont (VB): Les autorités fédérales ont leur mot à dire en ce qui concerne les accords sociaux. Les hôpitaux confrontés à des problèmes financiers sont répartis à travers l'ensemble du pays. Les autorités fédérales doivent contribuer à trouver des solutions à ces difficultés financières.

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

10 Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 3743)

10 Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les prescriptions médicales sous DCI" (n° 3743)

10.01 Manu Beuselinck (N-VA): Mevrouw de minister, sinds oktober 2005 mogen artsen geneesmiddelen voorschrijven op stofnaam. Het VOS laat een arts toe een stof voor te schrijven en

10.01 Manu Beuselinck (N-VA): Depuis le mois d'octobre 2005, les médecins peuvent indiquer sur

geen geneesmiddelenmerk. De apotheker bepaalt de specialiteit die hij aflevert op basis van een soort beslissingsboom. In de eerste plaats moet een apotheker een generiek, een kopie of een originele specialiteit afleveren, waarvan de prijs gelijk is aan de vergoedingsbasis en waarvoor de patiënt dus geen supplement hoeft te betalen. Enkel en enkel wanneer dat niet lukt mag de apotheker een andere vergoedbare specialiteit afleveren, waarbij er wel een supplement kan zijn voor de patiënt.

Voorschrijven op stofnaam kan enkele voordelen bieden. Zowel voor de patiënt als voor het RIZIV is er een financieel belang in de vorm van een besparing. De arts hoeft niet alle generische kopieën van een actief bestanddeel meer te kennen. Voor de apotheker is bij voorschrift op stofnaam een actievare rol weggelegd in het verstrekken van een geneesmiddel, waarbij hij tegelijkertijd zijn voorraadbeheer kan optimaliseren.

Op basis van welke criteria wordt de maatregel geëvalueerd? Wat zijn sinds de invoering van het VOS tot en met 2010 de bevindingen op basis van die evaluatiecriteria?

Welke factoren verhogen of verlagen de drempel voor voorschrijvers om voor te schrijven op stofnaam?

Acht u het zinvol om nog nieuwe maatregelen te nemen die het voorschrijven op stofnaam kunnen aanmoedigen? Zo ja, welke?

Wat is op jaarbasis de beoogde of mogelijke budgettaire impact van voorschrijven op stofnaam? In welke mate beantwoordt het voorschrijfgedrag van de verschillende voorschrijvers aan de beoogde budgettaire doelstellingen?

Welke verschillen zijn er vast te stellen tussen de verschillende soorten voorschrijvers?

Hoe groot wordt de budgettaire impact van voorschriften op stofnaam voor 2009 en 2010 ingeschat? Wat is de evolutie per jaar tot en met 2010 van het voorschrijven op stofnaam sedert de invoering voor de verschillende soorten voorschrijvers?

Hoe groot was het aandeel van voorschriften op stofnaam in alle voorschriften voor 2009 en 2010? Welke verschillen zijn er ter zake vast te stellen tussen de verschillende soorten voorschrijvers?

une prescription le nom de la substance active au lieu d'une marque de médicament. Le pharmacien doit en principe délivrer un médicament générique, une copie ou une spécialité originale, autant de produits pour lesquels le patient ne doit payer aucun supplément. Le pharmacien ne peut vendre une autre spécialité que s'il n'est pas possible de fournir les autres variantes.

Sur la base de quels critères cette mesure est-elle évaluée? Quelles sont les conclusions des évaluations? Quels facteurs augmentent ou réduisent la difficulté de prescrire des médicaments sous DCI? La ministre estime-t-elle qu'il est utile de prendre de nouvelles mesures susceptibles d'encourager la prescription sous DCI? Quelle est l'incidence budgétaire éventuelle de ce type de prescription? Dans quelle mesure le comportement prescripteur des médecins correspond-il aux objectifs budgétaires fixés? Quelles différences observe-t-on entre les différents types de médecins prescripteurs? À quel montant estime-t-on l'incidence budgétaire des prescriptions sous DCI pour les années 2009 et 2010? Quelle est l'évolution annuelle du nombre de prescriptions mentionnant le nom de la substance depuis l'instauration du système? Quelle est la part de ces prescriptions pour les années 2009 et 2010? Quelles différences note-t-on à cet égard entre les différents types de prescripteurs?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mijnheer de voorzitter, collega's, men schiep de mogelijkheid om op stofnaam voor te schrijven om de dokters een instrument te geven om gemakkelijker te kunnen voorschrijven. Het groeiend aantal merken en verpakkingen van generische geneesmiddelen maakten het de dokters immers moeilijk om te weten wat er allemaal op de markt was.

Met voorschrift op stofnaam kan de dokter een behandeling voorschrijven van een bepaalde dosis per dag gedurende een bepaald aantal dagen. Daarna beslist de apotheker over de verpakking die aan de behandeling tegemoetkomt, waarbij hij

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: L'objectif qui était poursuivi lorsqu'on a offert aux médecins la possibilité de prescrire des médicaments sous le nom de la molécule était de leur faciliter la vie. Ce mode de prescription permet en effet aux praticiens de prescrire un traitement d'une certaine dose par jour pendant un nombre donné de

rekening kan houden met de kostprijs en de bijzonderheden van de patiënt.

Deze maatregel is dus niet direct aan een besparingsdoelstelling gekoppeld. Dat neemt natuurlijk niet weg dat er een besparing kan gebeuren. Elke dokter die in plaats van een duurder origineel voor te schrijven een voorschrift op stofnaam gebruikt, zorgt voor een besparing.

Dat valt echter niet te becijferen omdat men daarvoor de oorspronkelijke bedoeling van de arts en zijn uiteindelijke voorschrift zou moeten kennen. Bovendien hebben sommige dokters een specifiek generisch voorschrift vervangen door een voorschrift op stofnaam. Het is eveneens onmogelijk om die twee voorschriften te vergelijken.

De mogelijkheid van voorschrijven op stofnaam viel samen met een toename van bijna 5 % van het voorschrijven van goedkope geneesmiddelen. Het heeft misschien aan deze doorbraak bijgedragen, maar men kan niet zeggen in welke mate dat het geval is geweest.

Ik denk dus dat het voorschrift op stofnaam een van de instrumenten is die wij kunnen gebruiken om via goedkope geneesmiddelen te besparen. Men kan overwegen om zowel de geneesheren te stimuleren om vaker een voorschrift op stofnaam te schrijven, als de apotheker te vragen om bij het ontvangen van een voorschrift op stofnaam echt goedkopere geneesmiddelen te verkopen.

Met betrekking tot zijn evolutie, bereikte het voorschrift op stofnaam in het eerste jaar 3 % van de geneesmiddelen buiten patent, 5 % in 2007 en 2008, 6 % in 2009 en 9 % in 2010.

Over het geheel van voorschriften, zonder en met patent, vertegenwoordigen de voorschriften op stofnaam 6 % in 2010. Vooral specialisten gebruiken voorschriften op stofnaam. In 2010 was dat het geval voor 8 % van hun voorschriften, tegen slechts 5 % voor de voorschriften van de huisartsen.

10.03 **Manu Beuselinck** (N-VA): Het is goed nieuws dat het in stijgende lijn gaat. Voorschrijven op stofnaam kan voor vele partijen interessant zijn. Ik onderschrijf de mening van de minister.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 3745 van mevrouw Almaci wordt uitgesteld.

jours. Ensuite, le pharmacien décide du conditionnement en tenant compte du prix coûtant et des particularités du patient.

Cette mesure n'est donc pas directement liée à un objectif d'économies mais elle est susceptible de permettre de réaliser des économies. Celles-ci ne peuvent être chiffrées parce qu'il faudrait pour cela prendre en compte ce que le médecin aurait fait si la possibilité de prescrire sous le nom de la molécule n'avait pas existé.

Après l'instauration de cette mesure, le nombre de prescriptions de médicaments peu onéreux a augmenté de près de 5 %. Je pense que cette mesure est un outil de nature à permettre de réaliser des économies et qu'il serait dès lors judicieux de continuer à sensibiliser les médecins et les pharmaciens à l'utilité de la prescription sous le nom de la molécule.

La première année, ce mode de prescription a concerné 3 % des médicaments non brevetés et a augmenté constamment chaque année pour atteindre 9 % en 2010.

Sur l'ensemble des prescriptions, avec et sans brevet, les prescriptions sur la base du principe actif représentaient 6 % en 2010. Les prescriptions sur la base du principe actif sont surtout utilisées par les spécialistes.

Le **président**: La question n° 3745 de Mme Almaci est reportée.

10.04 Minister **Laurette Onkelinx** : (...)

De **voorzitter**: Haar vraag werd zeer laattijdig toegevoegd aan de agenda, ik ga ervan uit dat mevrouw Almaci om die reden niet aanwezig kon zijn. Ik stel voor deze vraag tijdens een volgende

commissievergadering te behandelen.

La réunion publique de commission est levée à 16.39 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.39 uur.