



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTE PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIETE

dinsdag

mardi

03-03-2009

03-03-2009

Namiddag

Après-midi

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

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
<i>DOC 52 0000/000</i>	<i>Parlementair stuk van de 52e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 52 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 52e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>
<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>	<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>
<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>	<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>
<i>MOT</i>	<i>alle moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig papier)</i>	<i>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

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

INHOUD

- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de provinciale geneeskundige commissies" (nr. 10042)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de jeugdherbergen in Brussel" (nr. 10312)
Sprekers: Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de markt van de voedingsmiddelen voor de gezondheid" (nr. 10529)
Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van patiënten inzake thuisverpleging na ontslag uit het ziekenhuis" (nr. 10430)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bekendmaken van privé-adressen van artsen" (nr. 10510)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verdeling van de middelen voor kinder- en jeugdpsychiatrie" (nr. 10512)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningscriteria voor algemeen tandartsen" (nr. 10554)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

- Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les commissions médicales provinciales" (n° 10042)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les auberges de jeunesse à Bruxelles" (n° 10312)
Orateurs: Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marché des alicaments" (n° 10529)
Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix des patients en matière de soins à domicile après une hospitalisation" (n° 10430)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication des adresses privées des médecins" (n° 10510)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition des moyens pour la psychiatrie infantile et juvénile" (n° 10512)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères d'agrément pour les dentistes généralistes" (n° 10554)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- | | | | |
|--|----|---|----|
| <p>Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het maatschappelijk debat over geestelijke gezondheidszorg" (nr. 10628)
 <i>Sprekers:</i> Lieve Van Daele, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 15 | <p>Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le débat de société sur les soins de santé mentale" (n° 10628)
 <i>Orateurs:</i> Lieve Van Daele, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 15 |
| <p>Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 10819)
 <i>Sprekers:</i> Lieve Van Daele, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 17 | <p>Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 10819)
 <i>Orateurs:</i> Lieve Van Daele, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 17 |
| <p>Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventie van de ziekenhuisbacterie" (nr. 11194)
 <i>Sprekers:</i> Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 19 | <p>Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de prévention contre la bactérie nosocomiale" (n° 11194)
 <i>Orateurs:</i> Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 19 |
| <p>Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opmars van de vleesetende bacterie" (nr. 11299)
 <i>Sprekers:</i> Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 21 | <p>Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la progression de la bactérie mangeuse de chair" (n° 11299)
 <i>Orateurs:</i> Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 21 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de misbruiken bij het ronselen van artsen door farmaceutische bedrijven" (nr. 10799)
 <i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 22 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abus dans le cadre du démarchage des médecins par les sociétés pharmaceutiques" (n° 10799)
 <i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 22 |

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

van

du

DINSDAG 3 MAART 2009

MARDI 3 MARS 2009

Namiddag

Après-midi

Le développement des questions et interpellations commence à 15.36 heures. La réunion est présidée par Mme Muriel Gerkens.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 15.36 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de provinciale geneeskundige commissies" (nr. 10042)**

01 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les commissions médicales provinciales" (n° 10042)**

01.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de rol van de provinciale geneeskundige commissies wil ik toch nog even overlopen. Het gaat over een koninklijk besluit van 1967, een oud KB dus, waarin de missie van de provinciale geneeskundige commissies wordt verwoord.

Ik nodig u uit om daarbij toch even stil te staan. Zij hebben de taak om maatregelen aan de overheid voor te stellen die moeten bijdragen tot de volksgezondheid - toch een onvoorstelbare grote rol voor die commissies - en mee te werken aan maatregelen die door de overheid worden genomen om quarantaineziekten en besmettelijke aandoeningen te bestrijden.

Dat typeert natuurlijk een tijdsgeest, maar bij hun rol om bij te dragen tot de volksgezondheid wil ik toch nog even stilstaan en de aandacht van de minister vragen.

Uiteraard hebben zij nog een wettelijke taak. Zij beschikken met name over instrumenten om het visum in te trekken of het behoud van het visum afhankelijk te maken van voorwaarden voor het opsporen en meedelen aan het parket van de gevallen van onwettige uitoefening van de zorgverstrekking, bevoegdheden inzake de wachtdiensten enzovoort.

Er staat toch een aantal elementen in de basistekst van de provinciale geneeskundige commissies, en ik druk mij eufemistisch uit, die thans niet kunnen worden waargenomen wegens de volgende redenen.

Ten eerste, de middelen voor die provinciale geneeskundige commissies zijn uiteraard niet afdoende.

01.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Un ancien arrêté royal de 1967 stipule que les commissions médicales provinciales doivent proposer des mesures qui contribuent à la santé publique et qu'elles doivent collaborer aux politiques publiques de prophylaxie et de lutte contre les maladies contagieuses. De plus, elles doivent également assumer certaines missions dans le domaine de l'exercice illégal de l'art de guérir et dans celui des services de garde.

Les moyens financiers mis à la disposition des commissions médicales provinciales ne suffisent pas pour leur permettre de s'acquitter de leurs missions légales. Par ailleurs, ces missions interfèrent souvent avec celles d'autres organes qui ont entre temps déjà vu le jour. Nous devons nous interroger sans délai sur le rôle de ces commissions dans le cadre d'un débat, d'une auto-évaluation ou d'un audit interne.

Ten tweede, hun actieradius of hun wettelijke missie interfereert zodanig met andere organen die inmiddels in de veertig daaropvolgende jaren in het leven zijn geroepen, dat er daarover misschien toch een debat, een zelfevaluatie of een interne audit zou moeten gebeuren omtrent de rol en de missie van die provinciale geneeskundige commissies.

Er worden kritische geluiden geuit – voor mij zijn dat positieve geluiden – door diverse artsen die in die commissies zetelen, omdat zij niet meer dezelfde rol hebben die zij vroeger wel te vervullen hadden, maar die nu, indien ze hun wettelijke taak correct willen uitvoeren, botsen op een aantal zaken die remmend werken. Bijvoorbeeld, het opschortend effect van een beroep tegen een uitspraak van de commissie, dat is vertragend, dat schort op. Aan het instrument dat zij op dat moment dan wel eens gehanteerd hebben, wordt door het opschortend effect dan in de praktijk heel vaak geen uitvoering gegeven.

De mogelijkheden om een visum in te trekken, staat in de wet. Die mogelijkheid is beperkt tot fysieke of psychische geschiktheid. Dat is een andere tijdsgeest dan degene waar wij vandaag in zitten. Bijvoorbeeld, zelfs indien er gerechtelijke antecedenten gekend zijn, en zij kaarten die aan, dan hebben zij volgens de wet geen mogelijkheden om in te grijpen. Vergelijkt men dat met de wettelijke missie, zijnde maatregelen die moeten bijdragen tot de volksgezondheid, dan is er volgens mij wel een probleem.

Waar ik de meeste problemen mee heb, is met het feit dat er her en der – wij zullen het debat ter zake binnenkort voeren – effectief een onwettige uitoefening van de geneeskunde op het terrein plaatsvindt. Ik geef een voorbeeld. Indien om het even wie een bordje met psychotherapeut mag uithangen, dan is dat eigenlijk onwettige uitoefening van de geneeskunde. Daartegen kan niet worden opgetreden.

Volgens mij moet over het kader van de provinciale geneeskundige commissies opnieuw worden nagedacht of moet minstens hun missie worden geactualiseerd rekening houdend met het huidige gezondheidsbeleid.

Mevrouw de minister, met mijn vraag wil ik uw aandacht op het probleem vestigen. Ik heb mijn vraag ingediend in een tijdsruimte die niet samenloopt met de Gezondheidswet van 20 november waarin enkele bepalingen omtrent die commissies werden opgenomen. Een aantal bepalingen werden echter na het advies van de Raad van State geschrapt. Aldus, en ondanks uw intentie om hen meer armslag te geven, werken de provinciale geneeskundige commissies zeker niet in alle provincies op dezelfde manier en kunnen zij ook niet op dezelfde manier werken. Er wordt bovendien voorbijgegaan aan de artsen die nog bereid werden bevonden om deel uit te maken van die commissies.

Mijn vraag is heel kort. Welke maatregelen stelt u voor?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, comme vous, j'accorde vraiment beaucoup d'attention aux commissions médicales provinciales. Elles permettent de garantir des

Des médecins qui siègent dans ces commissions formulent des critiques, soulignant par exemple que le recours contre une décision de la commission est suspensif, ce qui se traduit par des retards, voire par la non-exécution de la décision. Et ces commissions ne peuvent retirer un visa que si le prestataire de soins est physiquement ou psychiquement inapte. En d'autres termes, des antécédents judiciaires ne sont pas rédhibitoires.

Le fait que la médecine soit actuellement souvent exercée dans l'illégalité me dérange encore davantage. Chacun a la possibilité d'afficher le titre de «psychothérapeute» à sa porte sans que des actions puissent être entreprises à son égard.

La mission des commissions médicales provinciales doit être clairement actualisée. La loi santé du 20 novembre 2008 contenait plusieurs dispositions concernant les commissions mais ces dispositions ont été supprimées après l'avis du Conseil d'État. Il en résulte que la méthode de travail des commissions est différente dans toutes les provinces et qu'il n'a pas été tenu compte de l'avis des médecins qui étaient encore disposés à faire partie de ces commissions.

Quelles mesures la ministre propose-t-elle?

01.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Ik heb, net als u, veel aandacht voor de provinciale geneeskundige

soins de qualité aux citoyens. Je pense, contrairement aux critiques que vous formulez dans votre question, que nous avons amélioré à deux reprises le fonctionnement de ces commissions.

Premièrement, par la loi du 26 juin 2008 qui a supprimé le caractère suspensif du recours contre les décisions des commissions médicales. C'était important car j'avais été confrontée à des cas qui posaient un vrai problème; je ne pouvais rien y faire car le médecin en question avait introduit un recours. Cela a donc été supprimé. En outre, les mesures pourront être renouvelées autant de fois que nécessaire, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Deuxièmement, par la loi du 19 décembre 2008, nous avons étendu la compétence des commissions médicales provinciales aux hypothèses où un prestataire de soins a fait l'objet d'une condamnation pénale incompatible avec l'exercice de sa profession.

Vous avez raison quand vous dites que le Conseil d'État a fait des remarques et qu'en raison de ces remarques, nous avons retiré une partie du projet. Mais nous l'avons réintroduite par amendements du gouvernement lors de l'examen de la loi. Cela a donc été réparé.

Le SPF assure notamment le soutien juridique des commissions. Depuis 2007, ces commissions peuvent consulter les bases de données centrales. Elles disposent d'une possibilité d'encodage spécifique et sont raccordées au réseau.

Je ne dis pas que tout est parfait. Des améliorations peuvent encore être apportées, mais des modifications substantielles sont intervenues néanmoins ces derniers temps.

01.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik hoop dat uw waakzaamheid ter zake ook wordt vertaald in meer armslag. Dit zal geen grote budgettaire weerslag hebben maar het kan wel een herwaardering betekenen en ten goede komen aan de motivatie van de commissies.

01.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Ik zal nog inspanningen doen.

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

02 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de jeugdherbergen in Brussel" (nr. 10312)

02 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les auberges de jeunesse à Bruxelles" (n° 10312)

02.01 Sarah Smeyers (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, Brussel telt vandaag in totaal vijf jeugdherbergen. Vier daarvan zijn afhankelijk van de Franse Gemeenschap en één van de Vlaamse Gemeenschap. Uit een artikel van 8 oktober 2008 uit La Tribune de Bruxelles blijkt dat er plannen zijn voor de bouw van een nieuwe Franstalige jeugdherberg in Brussel. Die nieuwe jeugdherberg

commissies, waarvan we de werking verbeterd hebben. We hebben een gedeelte van het ontwerp ingetrokken naar aanleiding van de opmerkingen van de Raad van State, maar we hebben het bij de bespreking van de wet opnieuw ingevoerd door middel van regeringsamendementen.

De FOD zorgt voor de juridische ondersteuning van de commissies. Sinds 2007 kunnen die commissies de centrale databanken raadplegen, beschikken ze over een specifiek coderingsmechanisme en zijn ze aangesloten op het netwerk.

01.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): J'espère que la vigilance de la ministre se traduira par une plus grande liberté d'action. Il est possible d'accroître la motivation des commissions provinciales sans grande incidence budgétaire.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre: Je consentirai des efforts supplémentaires.

02.01 Sarah Smeyers (N-VA): Bruxelles possède cinq auberges de jeunesse. Quatre d'entre elles dépendent de la Communauté française et une de la Communauté flamande. Il

zou worden gefinancierd met middelen uit het Beliris-fonds. Beliris is, zoals u beter weet dan ik, een samenwerkingsverband tussen de federale staat en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het samenwerkingscomité bevindt zich onder uw voorzitterschap. Daarom stel ik mijn vraag aan u.

Brussel kampt sinds enkele jaren met een permanent tekort aan capaciteit inzake toeristische jeugdverblijven. De Vlaamse jeugdherberg Bruegel is vrijwel altijd volgeboekt en heeft ook dringend nood aan uitbreiding. De uitbreiding van die Vlaamse jeugdherberg werd reeds gepland door toenmalig Vlaams minister van Toerisme, Geert Bourgeois. Een vernieuwbouw van een aangrenzend pand moet zorgen voor 52 extra bedden. De uitbreiding van de jeugdherberg van de Vlaamse Gemeenschap gebeurt echter met middelen van Toerisme Vlaanderen, Vlaams geld dus, in tegenstelling tot de bouw van de vijfde jeugdherberg van de Franse Gemeenschap, die wordt gefinancierd met federaal geld.

Daarom had ik graag van u een antwoord gekregen op de volgende vragen.

In bijakte nr. 10 van het samenwerkingsakkoord van 15 september 1993 tussen de federale Staat en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest lezen we dat de federale Staat wordt vertegenwoordigd door de ministers Reynders, Dewael, Vandeurzen en uzelf. Aangezien de heren Patrick Dewael en Jo Vandeurzen intussen geen minister meer zijn, vraag ik mij af wie die twee Vlaamse ministers intussen vervangt in het samenwerkingscomité van Beliris. Is die vervanging inmiddels al officieel bekendgemaakt?

Wordt er effectief een nieuwe, vijfde Franstalige jeugdherberg gebouwd, met middelen uit het Belirisfonds? Kunt u dat project even toelichten? Welk budget wordt hiervoor voorzien? Gaat het om de anderhalf miljoen euro die wordt vermeld in bijakte nr. 10? Worden die middelen begroot voor dit jaar 2009 of voor 2010? Worden voor de bouw van die jeugdherberg niet alleen federale middelen aangewend, maar ook andere middelen? Kan de Vlaamse Gemeenschap eveneens beroep doen op middelen van het Belirisfonds?

Ik hoop dat u het uitgebreid zult toelichten.

02.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Ten eerste, de bevoegdheden van de heren Dewael en Vandeurzen werden binnen het samenwerkingscomité van Beliris overgenomen door de heren De Gucht en Vanackere. Tot op heden heeft de Koning nog geen nieuw besluit bekendgemaakt dat hun die bevoegdheden officieel toekent.

Ten tweede, de bijakte nr. 10 bij het samenwerkingsakkoord voorziet in een budget van 1,5 miljoen euro voor de oprichting van een nieuwe jeugdherberg in Brussel. De inschrijving in de bijakte nr. 10 werd gevraagd door mevrouw Evelyne Huytebroeck, binnen de Franse Gemeenschapscommissie als minister belast met Toerisme, en dat als gevolg van een conclusie van de rondetafel over het toerisme in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, die onder meer het gebrek aan goedkope logies voor een jong cliënteel in de Brusselse regio aan het licht bracht.

existerait à présent un projet de construction d'une nouvelle auberge de jeunesse francophone financée par des moyens du fonds Beliris.

Depuis plusieurs années, Bruxelles est confrontée à un manque de capacité en matière d'hébergement touristique pour les jeunes. L'auberge de jeunesse flamande Bruegel est financée par des moyens de Toerisme Vlaanderen, c'est-à-dire par de l'argent flamand.

Qui remplace les anciens ministres Dewael et Vandeurzen au comité de coopération de Beliris? Une cinquième auberge de jeunesse francophone est-elle effectivement en construction avec des moyens du fonds Beliris? D'autres moyens fédéraux y sont-ils consacrés? La Communauté flamande peut-elle aussi faire appel aux moyens du fonds Beliris?

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Les ministres De Gucht et Vanackere assument les compétences des anciens ministres Dewael et Vandeurzen au sein du comité de coopération de Beliris. Un arrêté royal est attendu à ce sujet.

L'avenant n°10 à l'accord de coopération prévoit un budget de 1,5 million d'euros pour la construction d'une nouvelle auberge de jeunesse à Bruxelles. Cette demande a été formulée par la ministre du Tourisme de la

Tot op heden werd er nog geen preciezere definitie bepaald voor de bestemming van de middelen. Er zullen dus andere budgettaire middelen noodzakelijk zijn, aangebracht door de Franse Gemeenschapscommissie, de stad Brussel of andere instanties, om de integrale operatie te financieren. De deelname van de verschillende actoren werd nog niet precies vastgelegd.

Ten derde, de budgetten waarin voorzien is door Beliris worden niet toegewezen aan de ene of de andere taalgemeenschap. De middelen zijn bedoeld voor projecten met een gewestelijk aspect en voor het promoten van Brussel als Belgische en Europese hoofdstad. Zo heeft Beliris bijvoorbeeld geïnvesteerd in de renovatie van de KVS, een schouwburg die beheerd wordt door de Vlaamse Gemeenschap en die eigendom is van de stad Brussel.

Commission de la Communauté française qui s'est fondée pour cela sur une table ronde au cours de laquelle avait été mis en évidence le manque de possibilité d'hébergement à des conditions abordables en Région bruxelloise pour une clientèle jeune. D'autres moyens budgétaires seront nécessaires pour mener l'opération à bien. L'importance ni l'origine de ces moyens n'ont été définis.

Les budgets de Beliris ne sont pas attribués à l'une ou l'autre communauté linguistique mais sont destinés à financer des projets à caractère régional et à promouvoir Bruxelles en tant que capitale de la Belgique et de l'Europe. Ainsi, Beliris a investi dans la rénovation du KVS, un théâtre géré par la Communauté flamande et appartenant à la ville de Bruxelles.

02.03 Sarah Smeyers (N-VA): Ik dank de minister voor haar antwoord. Het was vrij duidelijk. Volgens mij blijft het frappant dat de Vlaamse jeugdherberg met Vlaamse middelen wordt gefinancierd. Het klopt inderdaad dat er in Brussel een tekort is aan jeugdherbergen. Vlaams of Frans maakt dan minder uit, maar waar de middelen vandaan komen, vind ik toch wel belangrijk. Het blijkt dat de Vlaamse jeugdherberg door de Vlaamse Gemeenschap wordt gefinancierd en de Franse uit de federale pot van het Belirisfonds.

02.03 Sarah Smeyers (N-VA): La réponse de la ministre a le mérite d'être claire. Il est exact qu'il y a une carence d'auberges de jeunesse à Bruxelles mais pourquoi une auberge flamande doit-elle être financée avec de l'argent flamand alors que pour aménager une telle auberge, les francophones peuvent puiser allègrement dans les ressources fédérales de Beliris?

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

La **présidente:** Madame Smeyers, en ce qui concerne votre question suivante n° 10383, en début de réunion, nous avons eu l'exposé de la ministre sur le Plan cancer et la semaine prochaine ou la suivante, la discussion se poursuivra. Votre question concerne la reconstruction mammaire. Je vous suggère donc, si vous êtes d'accord, d'intégrer cette question dans la discussion. Je pense qu'elle aura lieu mardi prochain après-midi.

02.04 Sarah Smeyers (N-VA): Wordt dat met alle desbetreffende vragen gedaan?

La **présidente:** Toutes les questions relatives au cancer seront posées. Un rapport sera rédigé sur toutes ces discussions et les questions posées apparaîtront dans ce rapport.

02.05 Sarah Smeyers (N-VA): Ik was van de ene commissie naar de andere aan het lopen, dus ik heb de bespreking van het Nationaal

Kankerplan niet gehoord. Er komt nog een vervolg op volgende week dan.

La **présidente**: On va vous remettre le document qui vous permettra de disposer de l'évaluation qui a été réalisée. Vous pourrez ainsi approfondir votre question si vous le souhaitez.

02.06 Sarah Smeyers (N-VA): Dat is goed, dank u.

03 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marché des aliments" (n° 10529)

03 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de markt van de voedingsmiddelen voor de gezondheid" (nr. 10529)

03.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, le marché des détox, surtout en cette période post-agapes – j'avais déposé ma question fin janvier – bat son plein: ampoules, patches et autres pilules à base de radis noir, artichaut ou jus de bouleau sont vantés pour leur action contre l'affaiblissement de l'organisme du fait de notre mode de vie moderne fait de pollution, excès de table et stress.

Nous ne pouvons que nous féliciter de voir nos concitoyens se préoccuper enfin du bon état de leur corps. En revanche, nombre de praticiens de la diététique montrent du doigt la manière déraisonnable dont certaines personnes utilisent ces produits – à Miami, ils sont en vente libre par centaines de marques différentes, sans besoin de prescription –, en cumulant plusieurs, tout en les associant à des périodes de jeûnes, parfois longues et marquées par des carences en certains aliments protéiques, avec le risque notamment d'une augmentation du taux d'acide urique, de calculs, de goutte, d'un accroissement de certaines toxines alors que ces produits sont censés les combattre.

Les spécialistes de la nutrition soulignent par ailleurs le fait qu'à terme, les gens considèrent les aliments qu'ils ingèrent comme toxiques, leur corps comme un espace à purifier d'urgence et de manière radicale alors que dans une alimentation saine, légère, sans alcool et sans cigarette, avec des protéines moins grasses et une meilleure hygiène de vie, le corps est capable de lui-même remettre en équilibre en quelques jours son bilan énergétique.

Madame la ministre, dans votre déclaration de politique générale, vous avez annoncé que vous vouliez voir le Plan national Nutrition et Santé concrétisé et exécuté, notamment en ce qui concerne l'amélioration des habitudes alimentaires. Vous avez également dit vouloir contrôler davantage les mentions se trouvant sur les produits amaigrissants. Incluez-vous les compléments alimentaires et autres détox dans votre objectif de veille et de contrôle? Comptez-vous mener une information plus aboutie sur l'utilisation raisonnée de ces produits et les risques liés à une utilisation excessive et anarchique de ces derniers? Allez-vous demander aux fabricants de mentionner sur leur conditionnement des mises en garde et des conseils sur le fait que ces produits ne peuvent se substituer à l'adoption d'une alimentation et d'un mode de vie sains?

Madame la ministre, dans ce domaine comme dans d'autres de la pharmacopée, à côté des produits disponibles dans le commerce et censés être contrôlés avant leur mise sur le marché, se développe un

03.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Een groot aantal diëtisten klaagt het onredelijk gebruik van voedingssupplementen aan. Vallen degenen die zich tot een dergelijk gebruik lenen ook onder uw toezichts- en controledoelstelling in het kader van de uitvoering van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan? Zal u de fabrikanten vragen op de verpakking van die producten te vermelden dat ze geen vervanging vormen voor een gezonde voeding en een gezonde levenswijze? Zal u de consumenten informeren over die via internet verkochte producten waarvan de kwaliteit niet kan worden gegarandeerd?

commerce de produits par internet dont on ne connaît pas la qualité. Comptez-vous mener une politique d'information et de mise en garde quant à l'achat et à la consommation de ces produits non garantis par un contrôle?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur Flahaux, j'aimerais mettre en évidence l'excellence de notre réglementation en la matière. Les produits en question sont considérés en Belgique comme des compléments alimentaires. Dans ce cadre, ils sont soumis, comme tous les compléments alimentaires, à une procédure de notification conformément à l'arrêté royal du 29 août 1997 relatif à la fabrication et au commerce de denrées alimentaires composées ou contenant des plantes ou préparations de plantes.

Lors de cette notification, un contrôle préliminaire à la mise dans le commerce est effectué sur le dossier technique que les sociétés doivent introduire auprès de l'autorité compétente à savoir le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Les experts de mon administration rendent alors un avis sur le statut de complément alimentaire ou non du produit.

Toujours dans le cadre de ce contrôle, l'administration effectue des remarques concernant l'étiquetage et ses allégations soumis par le fabricant. Un courrier réponse est alors envoyé à la firme demandeuse reprenant toutes ces remarques. Une copie de ce courrier est envoyée aux autorités de contrôle.

Enfin, les autorités de contrôle à savoir l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, chacun dans leur secteur de commercialisation, effectuent des contrôles a posteriori.

La Belgique dispose donc dans ce domaine de l'un des systèmes de surveillance, me dit-on, les plus performants par rapport aux autres pays européens.

Dans l'étiquetage des compléments alimentaires, sont systématiquement repris un mode d'emploi ainsi que des conseils d'utilisation afin que le consommateur utilise au mieux le produit. Le respect de ces conditions d'utilisation est de la responsabilité du consommateur. Il est impossible pour les autorités de vérifier comment ces produits sont utilisés par les consommateurs.

Nous pouvons veiller à ce qu'ils soient informés au mieux afin d'utiliser judicieusement les produits proposés. C'est le cas lors des contrôles effectués dans le cadre de la notification ainsi qu'aux moyens des informations diffusées via le site web www.health.fgov.be.

Enfin, dans le cadre de la législation sur la mise dans le commerce des compléments alimentaires et du règlement européen "Allégations", il existe déjà une obligation de mentionner sur l'étiquetage l'allégation suivante "Ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain". Cette mention doit figurer obligatoirement dans l'étiquetage du produit fini. Lors de l'analyse des dossiers de notification, un rappel est systématiquement repris dans le courrier de réponse si cette mention venait à faire défaut.

03.02 **Minister Laurette Onkelinx**: De producten waarvan sprake worden in België als voedingssupplementen beschouwd en als dusdanig zijn ze aan een notificatieprocedure onderworpen. Bovendien voeren het FAVV en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten controles achteraf uit. Het gaat hier om een van de meest performante bewakingssystemen in Europa.

De etiketten van de voedingssupplementen omvatten systematisch een gebruiksaanwijzing en tips voor het gebruik, maar de overheid kan onmogelijk nagaan hoe de producten door de consumenten worden gebruikt. We kunnen er enkel voor zorgen dat de informatie verspreid wordt, met name via de site www.health.fgov.be.

Op de etikettering van het afgewerkte product moet een vermelding waarin wordt gewezen op het belang van een gevarieerde, evenwichtige voeding en een gezonde levensstijl worden aangebracht. Krachtens de Belgische regelgeving kan in specifieke gevallen de vermelding van bijkomende voorzorgsmaatregelen voor het gebruik van het product worden opgelegd. Ook voor producten die op het internet worden verkocht, moet in België een kennisgevingsprocedure worden gevolgd.

La réglementation belge prévoit également la possibilité d'imposer, pour des cas spécifiques comme l'utilisation de certaines plantes, la mention de précaution d'emploi supplémentaire, par exemple "Femmes enceintes: ne pas consommer sans avis médical".

En ce qui concerne le commerce via internet, ces produits doivent, pour répondre à la réglementation belge, faire l'objet d'une procédure de notification.

03.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse fort complète. Je pense que vous avez répondu à l'essentiel de mes préoccupations.

Je voudrais connaître, mais cela peut faire l'objet d'une autre question, l'évolution des quantités consommées de ces produits. Je voudrais également en savoir plus quant au cumul des différents compléments et des problèmes que cela risque de poser.

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

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van patiënten inzake thuisverpleging na ontslag uit het ziekenhuis" (nr. 10430)

04 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix des patients en matière de soins à domicile après une hospitalisation" (n° 10430)

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb vernomen dat in sommige ziekenhuizen de vrije keuze van patiënten inzake thuisverpleging niet gerespecteerd wordt. Dit heeft mij geïnspireerd om u onmiddellijk de vraag te stellen.

Ik zal u de details besparen die in de vraag geformuleerd werden en onmiddellijk overgaan naar de twee vragen.

Mevrouw de minister, ontving u ook klachten met betrekking tot het niet-respecteren van de keuze van de patiënt en het automatisch oriënteren van de patiënt naar een bepaalde vorm of een bepaalde instelling van thuisverpleging?

Ten tweede, kunt u ter zake een circulaire opstellen zodat de ziekenhuizen, in het kader van disease management zal dat nog meer aan bod komen, meer de vrije keuze aanbieden aan de patiënten die zich toch vaak in een kwetsbare positie bevinden en die zich dan achteraf verplicht voelen om bij een bepaald net hun thuisverpleging te halen, terwijl ze zelf misschien een zelfstandige of een andere thuisverpleger kennen waarop ze een beroep zouden willen doen, maar merken dat alles reeds geregeld is in de terugbetaling, zodat de vrije keuze beperkt is?

04.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, de mogelijkheid van de patiënt om vrij zijn zorgverlener te kiezen is een belangrijk principe in ons systeem van gezondheidszorg. Bovendien is het een van de rechten erkend door de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Certains hôpitaux ne respectent pas le droit au libre choix en matière de soins à domicile. La ministre a-t-elle également eu vent de plaintes dans ce sens? Compte-t-elle rédiger une circulaire pour faire en sorte que les hôpitaux laissent davantage de liberté aux patients qui désirent choisir eux-mêmes un prestataire de soins à domicile?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre: La liberté de choisir un dispensateur de soins constitue un principe important de notre système de soins de santé. Il

Het is evident dat een dienst patiëntenbegeleiding zijn klant op een neutrale wijze informeert over de eventuele diensten en/of personen waarop hij een beroep kan doen. Binnen die informatieopdracht houdt de dienst patiëntenbegeleiding rekening met de geldende regelgeving, zoals de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar.

U meldt dat een beperking van die vrije keuze kan bestaan bij gehospitaliseerde patiënten. Ik noch de betrokken administraties hebben klachten ontvangen over het niet-respecteren van de keuze van de patiënt of het automatisch oriënteren van de patiënt naar een bepaalde vorm van thuisverpleging.

Niettemin heb ik naar aanleiding van twee parlementaire vragen in november 2008 samen met de betrokken administraties reeds enkele pistes uitgewerkt om eventuele problemen te vermijden.

Daarnaast zie ik nog twee pistes om de situatie op te lossen. Een eerste mogelijkheid is om met een rondzendbrief de ziekenhuizen te herinneren aan de noodzaak om de vrije keuze van de patiënt te respecteren zodat deze bij het ontslag voldoende informatie krijgt en zijn zorgverlener zelf kan kiezen. Dit kan bijvoorbeeld door een lijst van thuisverpleegkundigen aan te bieden die actief zijn in de buurt van de patiënt. Ik heb aan de bevoegde administraties gevraagd om de haalbaarheid van deze piste te onderzoeken.

Daarnaast hebben de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging momenteel de mogelijkheid om een multidisciplinair overleg te organiseren voor ziekenhuispatiënten voor wie een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland. Bij dit overleg worden verschillende partners van de eerstelijnszorg betrokken, zoals de huisarts en de thuisverpleegkundigen.

Gelet op de contacten van de GDT met de plaatselijke zorgverleners, zijn deze diensten wellicht ook een goede partner om de patiënt te informeren over de plaatselijke mogelijkheden op het gebied van thuisverpleging. Ik heb trouwens de reflectie over de rol en de werking van de GDT opnieuw opgestart in de context van een technische subgroep ouderenzorg van de interministeriële conferentie Volksgezondheid waarbij nieuwe takken zoals een dergelijke informatieverstrekking aan bod kunnen komen.

04.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, het verheugt mij dat u eventueel een rondzendbrief ter zake wil opstellen. Ik denk dat dit alleen maar de objectiviteit en de solidariteit tussen de verschillende ziekenhuizen en de verschillende diensten die thuisverpleging aanbieden kan aanmoedigen.

Ik zou dat natuurlijk ook iets breder willen zien dan alleen maar de ouderenzorg. Het moet hier niet alleen over ouderenzorg gaan, maar over alle vormen van zorg die in ziekenhuizen worden aangeboden.

figure d'ailleurs dans la loi de 2002 relative aux droits du patient. Le service d'accompagnement des patients doit informer ceux-ci de manière neutre sur les personnes et les services auxquels ils peuvent faire appel.

Mes services n'ont reçu aucune plainte au sujet de la restriction de la liberté de choix par certains hôpitaux. Dans la foulée de deux questions parlementaires posées à ce sujet en novembre 2008, j'ai cependant examiné quelques solutions envisageables pour éviter les problèmes. Une première option consiste à rappeler par la voie d'une circulaire le principe de la liberté de choix aux hôpitaux qui peuvent par exemple remettre aux patients une liste d'infirmiers à domicile de leur quartier. Mes services examinent la faisabilité de cette mesure.

Une autre possibilité passe par les services intégrés de soins à domicile. Les hôpitaux peuvent organiser une concertation multidisciplinaire pour le retour à domicile des patients après hospitalisation. Grâce à leurs contacts avec les dispensateurs de soins au niveau local, ils sont bien placés pour informer le patient sur les différentes possibilités qui leur sont offertes. Le rôle et le fonctionnement des services sont d'ailleurs réexaminés dans le cadre du sous-groupe technique des soins aux personnes âgées. De nouvelles missions, telles que la diffusion d'informations, pourraient leur être dévolues.

04.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je me réjouis de ce que l'option de la circulaire soit envisagée. J'espère que ce problème est considéré dans un cadre plus large que celui des seuls soins aux personnes âgées. Le débat doit porter sur toutes les formes de soins hospitaliers.

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

05 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bekendmaken van privé-adressen van artsen" (nr. 10510)**

05 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication des adresses privées des médecins" (n° 10510)**

05.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, ik kan mijn vraag heel kort houden. Mevrouw de minister heeft immers in de Senaat reeds op mijn vraag geantwoord. Ik stel ze echter opnieuw omdat er al een hele tijd overheen is gegaan.

Het systeem dat de artsen zelf hun naam kunnen invullen, is nu mogelijk. Het RIZIV heeft de artsen aangeboden om hun naam niet alleen zelf te checken maar ook te wijzigen.

Indien dat klopt, is mijn vraag niet echt zonder voorwerp.

In welke mate is het dossier geëvolueerd? Is het reeds volledig geïmplementeerd?

05.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, ik weet dat bepaalde hulpverleners erover hebben geklaagd dat hun contactadres door het RIZIV aan de verzekeringsinstellingen werd bezorgd.

Er is echter een voorlopige oplossing gevonden. Zij bestaat erin dat de verzekeringsinstellingen het publiek nader kunnen informeren. Anderzijds kunnen de betrokken zorgverleners het adres kiezen dat aan de verzekeringsinstellingen wordt medegedeeld.

Daartoe heeft het RIZIV een online informaticoepassing ontwikkeld, die rechtstreeks toegankelijk is voor de zorgverleners opdat de artsen en tandartsen zelf hun adres kunnen wijzigen. Zij worden er trouwens over geïnformeerd dat het opgegeven adres aan de verzekeringsinstellingen zal worden doorgespeeld.

Voorname geïnfomatiseerde toepassing is voor de tandartsen functioneel sinds de lente van 2008. Voor de artsen is ze sinds 11 december 2008 functioneel.

Voor het overige is inzake het kadaster van de medische beroepen vastgelegd dat de zorgverleners zelf bepaalde persoonlijke in het kadaster opgenomen gegevens zullen kunnen beheren.

Het is bovendien evident dat voor het kadaster het meest relevante adres het werkadres is.

05.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, uw antwoord overlapt mijn vraag. Indien het systeem op het praktijkadres wordt gefocust, zullen er, mijns inziens, veel minder problemen zijn dan de problemen die er nu zijn geweest.

05.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): La ministre a déjà répondu à cette question au Sénat mais je tiens néanmoins à la lui reposer ici parce qu'entre-temps, beaucoup d'eau a coulé sous les ponts. L'INAMI a proposé aux médecins non seulement de contrôler eux-mêmes leurs coordonnées dans le système mais aussi de les modifier. Comment ce dossier a-t-il évolué?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Certains prestataires de soins se sont plaints du fait que l'INAMI a communiqué aux organismes assureurs l'adresse à laquelle ils peuvent être contactés. Une solution provisoire a été apportée à ce problème, solution qui consiste à permettre aux organismes assureurs d'informer précisément le public et à permettre aux prestataires de soins de choisir l'adresse qui sera communiquée aux organismes assureurs. À cette fin, a été mise au point une application informatique en ligne qui est opérationnelle pour les dentistes depuis le printemps 2008 et pour les médecins depuis le 11 décembre 2008. De plus, il a été prévu dans le cadastre des professions médicales que les prestataires de soins peuvent gérer eux-mêmes certaines de leurs données personnelles contenues dans ce cadastre. Il va sans dire que l'adresse la plus pertinente qui y est mentionnée est l'adresse professionnelle.

05.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Si, effectivement, l'on se concentre sur l'adresse du cabinet médical, on sera confronté à nettement moins de difficultés.

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

06 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verdeling van de middelen voor kinder- en jeugdpsychiatrie" (nr. 10512)

06 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition des moyens pour la psychiatrie infantile et juvénile" (n° 10512)

06.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, deze vraag zal vrij uitgebreid zijn. Ik heb u in dat kader recentelijk nog een andere vraag gesteld, waarop u hebt geantwoord, maar inmiddels zijn er op het terrein toch een aantal problemen ontstaan bij de verdeling van de middelen. Daarom wil ik in mijn vraag explicieter ingaan op de Antwerpse situatie, omdat men daar heel duidelijk, jammer genoeg, het grootste aandeel van patiënten aantreft.

Ik kom op de cijfers. Van de totale bevolking is volgens de statistieken een vierde minderjarig. Van de middelen voor psychiatrie is nauwelijks 5 procent bestemd voor de zorg voor minderjarigen. Dat is al een eerste demografische discrepantie.

De nieuwe wet heeft voor de federale overheid een aanzienlijk budget vrijgemaakt. Dat is nog onder uw impuls gebeurd, mevrouw de minister. Daarstraks in het debat over de resoluties, heeft uw medewerker het for K-netwerk aangehaald als voorbeeld waarvoor er toch inspanningen zijn gebeurd. Dat zijn inderdaad middelen voor de jeugdpsychiatrie, ten behoeve van kinderen en jongeren die een MOF of een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en deels ook ten behoeve van de gedwongen opnamen, met alle daaruit voortvloeiende moeilijkheden inzake de rechten van het kind en inzake de bescherming van het kind zelf en de bescherming van de maatschappij.

Dan kom ik op de Antwerpse situatie, mevrouw de minister. De middelen werden verdeeld, maar de provincie Antwerpen voelt zich benadeeld en is misschien wel benadeeld, zowel op basis van de bevolkingsverdeling als, jammer genoeg, op basis van de behoeften. 27 procent van de Vlaamse minderjarigen woont in de provincie Antwerpen, 35 procent van de jeugdrechters is er werkzaam en 40 procent van de jongeren die geplaatst zijn in de Gemeenschapsinstellingen, is van Antwerpse origine. Men kan geen hoeragevoelens hebben bij zulke gegevens, integendeel, maar het is wel de schrijnende realiteit. Van de middelen die werden toebedeeld ten behoeve van die specifieke doelgroep, met name van de jongeren in het kader van een justitiële maatregel, werd volgens mijn informatie niets bestemd voor de provincie Antwerpen. Dat heeft onmiddellijk als consequentie dat er problemen rijzen bij de jeugdrechters, die, zoals u weet, altijd moeten zoeken naar een plaats, en bij de comités, in hun zoektocht naar een instelling waar die jongeren kunnen worden opgevangen.

Dat staat daar toch in schril contrast mee.

Het universitair centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen is het enige kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum in het arrondissement Antwerpen en vervult a fortiori een bovenregionale functie. Daar is

06.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Alors que les mineurs représentent un quart de la population, 5 % à peine des moyens alloués à la psychiatrie leur sont consacrés. Voilà qui ne manque pas d'étonner. Des efforts ont heureusement déjà été consentis. Ainsi, des moyens ont été dégagés pour la psychiatrie infantile et juvénile, en faveur des enfants et des adolescents qui ont commis un fait qualifié infraction et partiellement aussi en faveur de ceux qui ont fait l'objet d'une admission sous contrainte.

La province d'Anvers se sent lésée dans le cadre de la répartition de ces moyens. Anvers accueille en effet 27 % des mineurs flamands, 35 % des juges de la jeunesse et 40 % des jeunes Flamands placés dans des institutions communautaires. Or, selon mes informations, la province d'Anvers n'a pas obtenu la moindre part des moyens octroyés aux jeunes qui ont fait l'objet d'une mesure de justice. Les juges de la jeunesse et les comités chargés de trouver des places d'accueil ne sont guère heureux de cette situation.

Le centre universitaire de psychiatrie infanto-juvénile d'Anvers est le seul centre de ce type dans l'arrondissement d'Anvers. Il regroupe un important savoir-faire scientifique mais la longueur des listes d'attente y est inacceptable. En outre, la nouvelle loi sur la jeunesse se traduit par un nombre croissant d'admissions sous contrainte et de traitements de mineurs, ce dont les médecins ne se réjouissent guère. Il convient d'urgence d'étendre les fonctions

heel wat wetenschappelijke knowhow aanwezig, waarop u overigens vaak een beroep doet en het centrum heeft al goed werk verricht. Maar er zijn, mevrouw de minister, onaanvaardbare wachtlijsten. Bovendien zorgt de nieuwe jeugdwet voor een toenemende vraag naar de gedwongen opname en behandeling van minderjarigen, die nu wegens plaatsgebrek - en dit is precies de problematiek die ook aangekaart wordt in de resolutie van de voorzitter - terecht komen in gesloten eenheden voor volwassenen. Dat is de realiteit. Wij worden daar weliswaar niet dagelijks mee geconfronteerd en de behandelende artsen zijn daar helemaal niet gelukkig mee. Maar het is, zoals het hier staat, noodgedwongen.

Wat is de grootste behoefte? Dat is uiteraard de uitbreiding van de outreaching functies en programma's en de oprichting van een aparte eenheid voor gedwongen opname. Er is in middelen voorzien voor de residentiële opvang, maar precies bij de echte outreachingprogramma's zit de grootste behoefte.

Vandaar, mevrouw de minister, mijn vier vragen. Ten eerste, op basis van welke gegevens zijn de middelen verdeeld?

Ten tweede, wordt er een evaluatie gemaakt van de bestaande verdeling? Zo ja, wanneer?

Ten derde, bent u bereid om voor de provincie Antwerpen, waar jammer genoeg de grootste behoefte bestaat, de verdeling te corrigeren?

Ten vierde, bent u bereid de uitbreiding van de outreachingfunctie te steunen en in een aparte eenheid voor gedwongen opname in de provincie Antwerpen te voorzien?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw Avontroodt, zoals u terecht opmerkt, zijn er de voorbije jaren heel wat middelen in de uitbouw van een psychiatrisch netwerk als onderdeel van een ruimer zorgprogramma voor kinderen en jongeren geïnvesteerd.

Antwerpen en Geel waren in 2002 met de creatie van twee units van acht bedden de voortrekkers voor Vlaanderen. Die bedden mochten toen niet alleen voor jongeren van de provincie Antwerpen openstaan. Zij waren ook bedoeld als aanbod voor heel Vlaanderen.

Het aanbod, dat dus vooral in de provincie Antwerpen was geconcentreerd, bleek duidelijk onvoldoende te zijn om een antwoord te bieden op de grote vraag van onder meer de Gemeenschapsinstellingen.

Daarom creëert zowel het basisprotocolakkoord als het aanhangsel van voornoemd protocolakkoord een bijkomend aanbod, dat tot doel heeft een betere, provinciale spreiding tot stand te brengen. Het aanbod wordt, gelet op de link met justitie, per hof van beroep ingedeeld.

De middelen werden voor Vlaanderen dus zodanig verdeeld dat het hof van beroep te Gent en het hof van beroep te Antwerpen elk drie units van acht bedden, twee outreachequipes en één zorgtrajectcoördinator ter beschikking hebben.

et les programmes d'*outreaching* et de créer une unité distincte pour les admissions sous contrainte.

Sur la base de quelles données les moyens ont-ils été répartis? Cette répartition fait-elle l'objet d'une évaluation? La ministre est-elle disposée à rectifier la répartition pour la province d'Anvers, où les besoins sont hélas les plus importants? Est-elle disposée à soutenir l'extension de la fonction d'*outreaching* et à prévoir une unité distincte pour les admissions sous contrainte dans la province d'Anvers?

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: D'importants moyens ont été consacrés ces dernières années au développement d'un réseau psychiatrique infantile et juvénile.

Avec la création, en 2002, de deux unités de huit lits, Anvers et Geel ont joué le rôle de pionniers en Flandre. Cette offre s'est révélée clairement insuffisante pour répondre à l'importante demande, entre autres, des institutions communautaires. C'est pourquoi le protocole d'accord crée une offre supplémentaire, qui doit améliorer la répartition provinciale.

L'offre sera répartie par cour d'appel. Celles de Gand et d'Anvers disposeront chacune de trois unités de huit lits, de deux équipes d'*outreaching* et d'un coordinateur de trajet de soins. De plus, sept lits de crise

Het enige verschil is dat in het ressort van het hof van beroep te Antwerpen in nog zeven bijkomende crisisbedden werd voorzien. Het hof van beroep te Gent heeft slechts vier extra crisisbedden ter beschikking.

De provincie Vlaams-Brabant, dat van het ressort van het hof van beroep te Brussel deel uitmaakt, beschikt over één unit van acht bedden, één outreachequipe, één zorgtrajectcoördinator en vijf extra crisisbedden.

Bij de verdeling van de middelen werd dus, in overleg met en op vraag van zowel de sector als van de betrokken Gemeenschappen en Gewesten, de realisatie van een meer rechtvaardig aanbod tussen de provincies beoogd.

Mijn administratie heeft de contracten voorbereid. Zij zullen in maart 2009 ter ondertekening kunnen worden voorgelegd.

Een evaluatie van de provinciale verdelingsregel kan pas worden gemaakt wanneer de projecten zijn opgestart en er een evaluatie van hun werking is gemaakt. In de nieuwe contracten is daarin voorzien ongeveer een jaar nadat de projecten zijn opgestart.

Een uitbreiding van de equipe voor outreaching van de provincie Antwerpen kan worden overwogen na evaluatie van hun outreachfunctie nadat aan alle contractuele verplichtingen is voldaan, waaronder het afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst tussen Antwerpen en Limburg.

Het ontbreken van dit samenwerkingsakkoord werd door mijn administratie reeds meermaals gemeld, maar er heeft ons tot op heden nog niets bereikt.

Tot slot werd tijdens de laatste vergadering van IMC Volksgezondheid besloten om een inventaris op te maken van alle knelpunten voor de doelgroepkinderen en jongeren. Op basis van deze inventaris zal dan een planning en een actieplan worden opgemaakt en kan in bijkomende eenheden, al dan niet voor gedwongen opname, worden voorzien.

supplémentaires seront prévus à Anvers et quatre à Gand. La province du Brabant flamand, qui est du ressort de la cour d'appel de Bruxelles, aura une unité de huit lits, une équipe d'*outreaching*, un coordinateur de trajet de soins et cinq lits de crise supplémentaires.

À la demande du secteur et des Communautés, il a donc été procédé à la répartition des moyens en visant une répartition plus équitable de l'offre entre les provinces.

Mon administration a préparé les contrats. Ils pourront être signés en mars 2009.

La clé de répartition provinciale ne pourra faire l'objet d'une évaluation que lorsque nous serons en possession de l'évaluation du fonctionnement des projets, environ un an après leur lancement.

L'extension de l'équipe d'*outreaching* de la province d'Anvers pourra être envisagée après évaluation de sa fonction d'*outreaching*, lorsqu'il aura été satisfait à toutes les obligations contractuelles, parmi lesquelles la conclusion d'un accord de coopération entre les provinces d'Anvers et du Limbourg.

La conférence interministérielle Santé publique a décidé de dresser un inventaire de tous les problèmes rencontrés par les enfants et les jeunes. Un plan d'action sera ensuite arrêté sur la base de cet inventaire et des unités supplémentaires pour les admissions, sous contrainte ou non, pourront être prévues.

06.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, er telt natuurlijk ook nog een andere verdeling. U wenst, net als ik, toch een rechtvaardige verdeling op basis van behoeften. Men moet er niet gelukkig om zijn dat de grootste behoefte in de provincie Antwerpen ligt. Dat is niet iets om met vlag en wimpel naar buiten te dragen.

06.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Il n'en reste pas moins que c'est à Anvers que les besoins sont les plus criants et il doit en être tenu compte dans le cadre d'une répartition équitable.

Integendeel, zou ik zeggen. Als er daar een grote behoefte is, dan is het natuurlijk zowel in het belang van de jeugdrechters maar vooral in het belang van de kinderen dat ik die vraag stel, en niet in het belang van de instellingen of wat dan ook.

Er is nog een andere verdeling. Volgens mijn gegevens is bijvoorbeeld het aantal plaatsen per minderjarige verdeeld als volgt: 0,39 voor Vlaanderen, 0,44 voor Wallonië en 0,85 voor Brussel. Als dat op basis van de behoeften is, is dat goed, maar volgens de informatie die ik krijg vanuit de wetenschappelijke wereld, is dat niet echt op basis van de behoeften.

Ik neem van uw antwoord mee dat u de evaluatie van de outreaching koppelt aan de invulling van een aantal documenten. Het lijkt mij logisch en billijk dat de akkoorden dienaangaande gehonoreerd worden.

Toch vraag ik u expliciet om dat op een rustige manier met de sector te evalueren, zodanig dat er meer middelen zouden komen op die plaatsen. Het gaat over jongeren, kinderen vaak, die gedelokaliseerd worden. Als kinderen vanuit de diepe Kempen naar West-Vlaanderen overgebracht moeten worden, dan worden zij nogmaals gedepaysageerd, of hoe men dat ook wil noemen. Dat zijn juist de meest kwetsbare groepen. De toegevoegde waarde voor de samenleving in de toekomst inzake het begrijpen van geweld, is dat er misschien heel veel voorkomen kan worden, indien er voldoende mogelijkheden en middelen zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie in alle facetten, niet alleen institutioneel, maar ook in de ambulante zorg.

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

07 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningscriteria voor algemeen tandartsen" (nr. 10554)**

07 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères d'agrément pour les dentistes généralistes" (n° 10554)**

07.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb een vraag over de finalisering en de publicatie van de KB's betreffende de erkenningscriteria voor algemene tandartsen. De Raad voor Tandheelkunde heeft in juni 2008 deze ontwerpen goedgekeurd. De teksten zouden aan het advies van de Raad van State zijn aangepast. De vraag is wanneer u de publicatie verwacht?

07.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): En juin 2008, le Conseil de l'art dentaire a approuvé les projets d'arrêté royal relatifs aux critères d'agrément pour les dentistes généralistes. Les textes ont également déjà été adaptés en fonction de l'avis du Conseil d'État. Quand la ministre prévoit-elle la publication de ces arrêtés royaux?

07.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Nous sommes en train d'apporter la touche finale à ce projet d'arrêté ministériel relatif aux conditions de maintien de l'agrément des dentistes généralistes et au projet d'arrêté royal déterminant la procédure à suivre pour le maintien de leur agrément.

07.02 **Minister Laurette Onkelinx** De ministeriële besluiten betreffende de voorwaarden voor het behoud van de erkenning van algemene tandarts die ter zake de te volgen procedure vastleggen, werden uitgewerkt aan de hand van een voorstel van de Raad voor Tandheelkunde. Ze werden voor

Les arrêtés ont été élaborés sur la base d'une proposition du Conseil de l'art dentaire et ont été soumis au Conseil d'État pour avis. Mon administration m'a communiqué une version adaptée de ces textes

tenant compte de l'avis du Conseil d'État. Je dois encore opérer quelques corrections mineures, et puis les arrêtés seront publiés.

advies ingediend bij de Raad van State. Ik moet nog enkele correcties aanbrengen vóór de publicatie.

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

08 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het maatschappelijk debat over geestelijke gezondheidszorg" (nr. 10628)

08 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le débat de société sur les soins de santé mentale" (n° 10628)

08.01 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik had overwogen om de vraag in te trekken omdat we de voorbije weken allemaal heel erg betrokken zijn geweest bij het debat inzake de geestelijke gezondheidszorg.

08.01 Lieve Van Daele (CD&V): À la suite de la tragédie de Termonde, il a beaucoup été question des soins de santé mentale dans notre pays. Notre système de soins est certes bien organisé, mais un groupe important de personnes passe malgré tout à travers les mailles du filet. Ainsi, les soins à domicile constituent un "chaînon manquant" entre les soins de santé mentale en ambulatoire et l'hospitalisation. La ministre a annoncé ce matin la création d'un groupe de travail chargé de dresser l'inventaire des difficultés en la matière. J'espère qu'elle informera dûment la commission de l'avancement des travaux de ce groupe de travail, des problèmes répertoriés et des mesures qui seront prises, surtout en ce qui concerne les trajets intégrés de soins en psychiatrie.

Er is daarrond heel wat te doen geweest naar aanleiding van de dramatische gebeurtenissen in Dendermonde. Er is heel wat over en weer gezegd en geschreven. Ik vond het zelf soms bijzonder pijnlijk voor de mensen die op een heel professionele en gedreven manier in de sector van de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn.

Dat neemt echter niet weg dat er inderdaad een grote groep mensen is die we nog altijd niet bereiken en voor wie onze zorgverlening, hoe goed georganiseerd ook, tekortschiet.

In dat verband denk ik met name aan de ondersteuning, de begeleiding en direct zorg bieden in de thuissituatie. Vaak is dat nog een soort van missing link tussen de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de opnames.

In de commissievergadering van deze voormiddag en ook daarnet nog, in uw antwoord op vragen, heb ik gehoord dat u daar werk van maakt. Als ik het goed begrepen heb, zou er een werkgroep opgestart zijn die de knelpunten ter zake wil inventariseren en die eventueel een actieplan wil invoeren.

Misschien belangrijker dan de vraag wat u van plan bent, is, denk ik, de vraag om de commissie goed in te lichten over de werkgroep, over de knelpunten en, daaraan gekoppeld, over de maatregelen die u wilt nemen, vooral in de geïntegreerde zorgtrajecten rond psychiatrie.

08.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, uiteraard betreuren we wat er in Dendermonde gebeurd is. Het is belangrijk dat we daaruit de nodige lessen trekken.

08.02 Laurette Onkelinx, ministre: Outre la prévention et le dépistage précoce, il faut également pouvoir assurer un bon traitement et un bon accompagnement. Le problème fondamental est que parmi les jeunes qui souffrent de problèmes psychiatriques, certains passent inaperçus et ne sont donc pas traités.

Het basisprobleem is dat jongeren met psychiatrische problemen rondlopen in de maatschappij zonder dat zij herkend worden, en dus ook zonder dat zij behandeld worden. Preventie en vroegtijdige detectie zijn dus van cruciaal belang, maar nog niet voldoende, want er is nood aan goede behandeling en begeleiding.

De Belgische organisatie van de geestelijke gezondheidszorg wordt gekenmerkt door een zeer fragmentarisch en geïsoleerd zorgaanbod met de centra geestelijke gezondheidszorg, enerzijds, en de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen binnen de

L'offre de soins en matière de santé mentale en Belgique est

algemene ziekenhuizen, anderzijds.

Voor 2009 zijn er in bijkomende budgetten voorzien voor de projecten psychiatrische thuiszorg en de creatie van mobiele equipes vanuit de ziekenhuizen, die voornamelijk gericht zijn op een ondersteuning van de eerste lijn.

De huidige projecten psychiatrische zorg in de thuissituatie spelen een belangrijke rol in de organisatie en de ondersteuning van de geestelijke gezondheidszorg en dragen in belangrijke mate bij tot de re-integratie van de persoon in de maatschappij. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van die projecten in de thuissituatie te vergroten, werd in een budget voorzien van 0,5 miljoen euro voor de financiering van de werkingsmiddelen.

Bovendien werd in een budget van 1.341.000 euro voorzien voor de theoretische uitbreiding van de bestaande eenenveertig projecten met elf projecten. Deze projecten zullen ook in hun werking worden versterkt in het aanbieden van een liaisonfunctie naar bijvoorbeeld de huisarts.

Daarnaast wens ik in 2009 ook te starten met de financiering van de dringende psychiatrische hulpverlening, door de creatie van twaalf mobiele equipes waarvoor in een budget van 3.680.000 euro is voorzien. Ik verwacht in maart een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om deze projecten te kunnen lanceren. Het is de bedoeling dat deze mobiele equipes 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 in de thuissituatie interveniëren wanneer een crisissituatie zich voordoet.

Om tot geïntegreerde zorgtrajecten te komen, ontbreekt het in de psychiatrische ziekenhuizen inderdaad aan flexibiliteit om een meer samenhangende zorg en zorg op maat te kunnen aanbieden. De psychiatrische ziekenhuizen beschikken over een redelijk ruim aanbod van ziekenhuisbedden met kenletters A – volwassenen -, K – kinderen - en T - langdurige zorg - die nog onvoldoende de diversiteit van het werkveld in de geestelijke gezondheidszorg weergeven.

Vandaar dat de mogelijkheid werd gecreëerd om, via artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen, in specifieke financieringswijzen te voorzien om, op experimentele basis en beperkt in tijd, zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken via onder meer de oprichting van mobiele behandelteams. Uw vraag om daar versneld rond te werken, is begrijpelijk maar kan tot ongewenste situaties leiden. Men kan niet van vandaag op morgen psychiatrische patiënten, die nu nog in het ziekenhuisbed worden behandeld, in de thuissituatie gaan behandelen.

Binnen de werkgroep psychiatrie van de NRZV werkt men aan het opstellen van een werkkader. Bovendien zal er een akkoord moeten gesloten worden met de betrokken Gemeenschap of het betrokken Gewest opdat de federale middelen die vandaag gekoppeld zijn aan een bed en waarvoor de Gemeenschap of het Gewest een erkenning hebben gegeven, kunnen ingezet worden voor behandeling in de thuissituatie via een mobiele equipe.

Tot slot wens ik nog te benadrukken dat ik in het kader van de geestelijke gezondheidszorg niet alleen initiatieven genomen heb ter

fragmentaire et morcelée: d'une part, il y a les centres de santé mentale et, d'autre part, les hôpitaux et services psychiatriques. Pour 2009, des budgets supplémentaires ont été prévus pour les projets de soins psychiatriques à domicile et pour la création d'équipes mobiles au sein des hôpitaux.

Les projets en matière de soins psychiatriques à domicile sont très importants pour la réinsertion sociale. Un budget de 0,5 million d'euros a été dégagé pour le financement des moyens de fonctionnement de ces projets. Un montant de 1,341 millions d'euros a en outre été prévu pour étendre les 41 projets actuels à onze nouveaux projets. À cet égard, le fonctionnement des projets, notamment le lien avec le médecin de famille, sera renforcé.

En 2009, je compte également créer douze équipes mobiles pouvant intervenir 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 en cas de situations de crise à domicile. Un montant de 3,68 millions d'euros a été dégagé à cet effet. J'attends pour le mois de mars un avis à ce sujet du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH). Actuellement, l'organisation des établissements psychiatriques n'est pas suffisamment flexible pour pouvoir proposer une offre de soins plus cohérente et des soins sur mesure. L'article 107 de la loi sur les hôpitaux crée la possibilité de prévoir des modes de financement spécifiques en vue de la création de circuits de soins et de réseaux temporaires, notamment par le biais des équipes mobiles.

Le CNEH s'emploie à définir un cadre de travail. Il conviendra également de conclure un accord avec les entités fédérées pour pouvoir utiliser les moyens fédéraux actuellement liés à des lits pour l'organisation de traitements à domicile par des

ondersteuning van de psychiatrische zorg in de thuissituatie, maar dat er ook aanzienlijke budgetten werden uitgetrokken voor de residentiële psychiatrie, zoals vijf miljoen euro voor de doelgroep van geïnterneerde psychiatrische patiënten en vier miljoen euro voor de opvang van jongeren die na een beslissing door de jeugdrechter dienen opgenomen te worden in een residentiële psychiatrische unit.

équipes mobiles. Afin d'éviter toute situation indésirable, il n'est pas opportun de mettre en œuvre la suggestion de Mme Van Daele d'accélérer la création des équipes mobiles.

Par ailleurs, des budgets considérables ont été libérés pour la psychiatrie résidentielle, à savoir 5 millions d'euros pour les patients psychiatriques internés et 4 millions pour l'accueil des jeunes placés en psychiatrie par le juge de la jeunesse.

08.03 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitvoerig, maar vooral ook heel concreet antwoord met budgettering en heel concrete plannen.

08.03 Lieve Van Daele (CD&V): Il était en effet crucial d'augmenter les moyens affectés aux personnes internées et aux jeunes. La mise en œuvre d'équipes mobiles et l'amélioration de la flexibilité sont des éléments positifs. J'espère que ces projets se verront offrir une base structurelle après avoir reçu une évaluation positive.

Ik denk dat de verhoging van de middelen die u als laatste aangaf voor geïnterneerde psychiatrische patiënten en voor die specifieke doelgroep van jongeren, inderdaad broodnodig was. Daar is een heel terechte inhaalbeweging nodig. De projecten in de psychiatrische zorg en de thuissituatie en ook de mobiele equipes zijn door de sector erg gewenst en gewaardeerd. Ook het brengen van flexibiliteit – ik verwijs naar artikel 107 – is belangrijk. Het is belangrijk dat die mogelijkheid wordt gecreëerd op experimentele basis, maar ik hoop ook dat wanneer er een evaluatie komt en die positief is, dit een structurele basis kan krijgen. Dit is een bijzonder belangrijke schakel tussen ambulante en residentiële patiënten. Ik dank u nogmaals voor uw antwoord en voor uw bekommernis ter zake.

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

La présidente: (...)

09 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 10819)

09 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 10819)

09.01 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, eind januari kregen wij het verslag van de Nationale Commissie die de wet betreffende de zwangerschapsafbreking voor de periode 2007 evalueert. In het voorwoord wordt expliciet gesteld – ik vond dat toch wel merkwaardig – dat de werkzaamheden van de commissie in 2007 niet optimaal verlopen zijn. Op 15 januari 2007 vielen de leden, aangeduid voor vier jaar, zonder mandaat en – zo werd vermeld – de oproepen met het oog op de hernieuwing van de commissie hadden onvoldoende respons, waardoor er een verlenging is gebeurd tot 31 december 2008.

09.01 Lieve Van Daele (CD&V): Fin janvier, nous avons reçu le rapport 2007 de la Commission nationale d'évaluation de l'application de la loi relative à l'interruption de grossesse. La commission précise dans l'introduction au rapport que ses activités ne se sont pas déroulées dans les meilleures conditions, que les membres se sont retrouvés sans mandat le 15 janvier 2007, que l'appel à de

Vandaar mijn vragen aan de minister. Is het nog altijd zo op dit moment dat de Commissie zonder gemandateerde leden zit? Zo ja, is

er dan een nieuwe oproep gebeurd? Ondertussen is 31 december ook weer verstreken. Was er ditmaal wel de nodige respons? Als dat niet het geval is, op welke wijze zal dan worden getracht om de situatie van 2007 te vermijden?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx**: (...) de leden van de huidige Nationale Commissie belast met de beoordeling van de toepassing van de bepalingen inzake de zwangerschapsonderbreking, is op 16 januari 2007 verstreken. Sedertdien heeft de Senaat problemen om een dubbele lijst op te stellen van kandidaten voor een nieuwe commissie. De mandaten van deze leden werden bijgevolg verlengd tot 31 december 2008 met een KB van 18 november 2008, teneinde het onder meer aan de voornoemde commissie mogelijk te maken om het tweejaarlijkse evaluatierapport 2007-2009 neer te leggen.

Bovendien bleek een zevende oproep tot kandidaten noodzakelijk voor de Franstalige kandidaten teneinde tegemoet te komen aan de criteria die voorgeschreven zijn door de wet voor de samenstelling van de toekomstige commissie. Deze oproep werd op 29 januari 2009 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. De leden van de volgende commissie zullen worden benoemd via een in de Ministerraad overlegd KB, op basis van de dubbele lijst die door de Senaat voorgesteld wordt met respect voor een pluralistische vertegenwoordiging.

Mijn diensten onderzoeken nu de noodzaak om een koninklijk besluit te nemen dat het mandaat van de huidige commissie nogmaals verlengt tot de nieuwe commissie geïnstalleerd is.

09.03 **Lieve Van Daele** (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vraag mij wel af: wat maakt het zo moeilijk mensen te vinden die aan de criteria beantwoorden? Komt dat doordat er te weinig interesse is?

09.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Men moet de voorwaarden veranderen. Er zijn te veel voorwaarden.

09.05 **Lieve Van Daele** (CD&V): In feite is het jammer. Wie moet ervoor zorgen dat de voorwaarden veranderen? Ik meen dat men inderdaad beter tot realistische voorwaarden komt. Ik vind het gênant dat de commissie in haar eigen rapport moet zeggen dat zij niet efficiënt heeft kunnen werken. Dan moet er toch iets gebeuren. Ik weet niet hoe, maar de huidige manier van werken vind ik de commissie onwaardig.

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

La **présidente**: (...)

Het incident is gesloten.

nouveaux candidats n'a suscité que peu de réponses et que, par conséquent, le mandat de la commission a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2008. Quelle est la situation aujourd'hui?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Le mandat de la commission actuelle a expiré le 16 janvier 2007 et a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2008 par la voie d'un arrêté royal du 18 novembre 2008. Le Sénat éprouve des difficultés à établir une double liste de candidats. Il a fallu procéder à un septième appel aux candidats du côté francophone pour répondre aux critères établis par la loi. Cet appel a été publié le 29 janvier 2009 au *Moniteur belge*. Les membres de la prochaine commission seront nommés par un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres sur la base d'une double liste établie par le Sénat, dans le respect d'une représentation pluraliste.

Mes services examinent l'opportunité de promulguer un arrêté royal qui prolongerait une nouvelle fois le mandat de la commission actuelle jusqu'à l'installation de la nouvelle.

09.03 **Lieve Van Daele** (CD&V): Comment se fait-il qu'il soit si difficile de trouver des personnes répondant à ces critères? Ou faut-il incriminer un manque d'intérêt?

09.04 **Laurette Onkelinx**: Les conditions sont trop nombreuses.

09.05 **Lieve Van Daele** (CD&V): À qui appartient-il de rendre ces conditions plus réalistes? Il est fâcheux que la commission doive reconnaître qu'il lui est impossible de travailler efficacement.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventie van de ziekenhuisbacterie" (nr. 11194)

10 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de prévention contre la bactérie nosocomiale" (n° 11194)

10.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in de krant lezen wij dat elk jaar zowat 125.000 patiënten of 6% van alle ziekenhuispatiënten een ziekenhuisinfectie oplopen. Iets meer dan 2.600 patiënten overleven voornoemde infectie niet. Meestal gaat het om oudere, verzwakte patiënten.

Ook het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg bevestigt in een recente studie voormelde cijfers.

Op federaal niveau zijn initiatieven genomen. Onder meer de actie rond het ontsmetten van de handen heeft een belangrijke impact gehad. De cijfers van besmettingen en overlijdens blijven echter hoog. Het is dus noodzakelijk nog meer inspanningen te leveren om besmettingen te voorkomen.

Het bedrijf Chrisal uit Lommel maakt biologische reinigingsmiddelen voor de gezondheidszorg. Het ontwikkelde ook een product dat in het ziekenhuis van Lokeren onder het toezicht van de Universiteit Gent werd uitgetest.

Bij navraag van de hygiënist van het Lokerse ziekenhuis bleek dat in 2006 8.213 en in 2007 9.570 stalen werden afgenomen. De resultaten zijn vrij indrukwekkend.

Op patiënteniveau bleek dat er na één jaar reiniging met de probiotische producten van het bedrijf ongeveer 30% minder besmettingen met MRSA waren. Dat betekent dus ook dat 30% minder mensen risico van infectie met MRSA lopen en dat 30% minder mensen in isolatie dienen te worden verpleegd.

In specifieke risico-omgevingen, zoals de diensten Geriatrie en Intensieve Zorgen, blijkt er zelfs een daling met 60% van MRSA-besmettingen te zijn.

Voor andere ziekmakende bacteriën waren de dalingen zelfs nog spectaculairder. Er was met name een daling met 50% van het aantal coliformen. Dat is een darmbacterie die op andere plaatsen dan de darmen infecties kan veroorzaken. Er was ook een daling met 80% van het aantal stafylococcus aureus bacteriën, waarvan de MRSA een subgroep is. Er was bovendien een daling met liefst 90% van de clostridium difficile bacteriën, die ernstige darminfecties veroorzaken.

Een ander, heel belangrijk voordeel van het product is dat het totaal niet agressief is voor de huid van de personen die ermee dienen te werken. Het is bovendien volledig biologisch afbreekbaar, zodat er geen bijkomende belasting voor het milieu is.

Blijkbaar zouden er ook al gelijkaardige positieve resultaten in andere ziekenhuizen in binnenland en buitenland zijn geboekt.

10.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Selon certains articles de presse, quelque 125.000 patients hospitalisés, soit 6 % de l'ensemble des patients, sont touchés par une infection nosocomiale. Environ 2.600 d'entre eux – généralement des patients âgés et affaiblis – n'y survivent pas. Des initiatives ont été prises à l'échelon fédéral, comme l'opération qui a été menée pour rappeler l'importance de la désinfection des mains et qui a eu un impact important.

Or une entreprise de Lommel a mis au point un produit qui a été testé à l'hôpital de Lokeren. Ce produit permet de réduire de manière substantielle le nombre de contaminations par le SARM, il n'agresse absolument pas la peau des personnes qui sont amenées à le manipuler et il est biodégradable.

La ministre connaît-elle ce produit et a-t-elle connaissance de l'expérience réalisée à Lokeren? VA-t-elle faire examiner s'il est de nature à contribuer à lutter contre la bactérie nosocomiale?

Mevrouw de minister, kent u dit product? Bent u op de hoogte van het experiment dat gebeurde in Lokeren onder begeleiding van de Universiteit van Gent? Is het niet wenselijk om te onderzoeken of dit product een bijdrage kan leveren in de strijd tegen de ziekenhuisbacterie in onze ziekenhuizen?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, de studie waarnaar wordt verwezen, werd uitgevoerd met reinigingsmiddelen, verrijkt met probiotica. Dat zijn onschuldige kiemen die in competitie gaan met eventueel andere ziekteverwekkers.

Volgens de onderzoekers zijn de preliminaire resultaten inzake hygiëne bij het gebruik van deze reinigingsmiddelen inderdaad veelbelovend. Niet alleen zag men een daling van de besmetting met ziekteverwekkende bacteriën van de ziekenhuisomgeving, maar ook het aantal ziekenhuisinfecties zou zijn gedaald.

De resultaten van dit onderzoek zijn bij mijn weten nog niet gepubliceerd in een tijdschrift met peer review. Een enkele studie, hoe ernstig en veelbelovend ook, volstaat niet. Deze resultaten dienen door bijkomende, andere onafhankelijke onderzoeken te worden bevestigd.

We mogen ook niet verwachten dat betere reinigingsmiddelen alle problemen met ziekenhuisinfecties zullen oplossen aangezien de ziekenhuisomgeving niet de belangrijkste bron van besmetting is. De belangrijkste kiembronnen zijn immers aanwezig bij de gehospitaliseerde patiënten met als belangrijkste overdrachtsweg van de ene patiënt op de andere de niet-ontsmette handen van het personeel – artsen, verpleegkundigen, zorgverleners – en besmet materiaal. Aangezien handhygiëne het meest efficiënte middel is om ziekenhuisinfecties te voorkomen werden trouwens reeds drie nationale campagnes ter bevordering van de handhygiëne georganiseerd in de Belgische ziekenhuizen. Deze campagnes waren bovendien een groot succes, met een toename van de naleving van de handhygiënevoorschriften van 50% voor tot 70% na de campagne. Deze campagnes zullen tweejaarlijks worden herhaald.

Tot slot zal ik aan de Hoge gezondheidsraad een advies vragen over de veiligheid en relevantie van het gebruik van reinigingsproducten die probiotica bevatten in de ziekenhuizen en zorginstellingen.

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Il s'agit de produits de nettoyage enrichis de probiotiques. D'après les chercheurs, les résultats préliminaires en termes d'hygiène obtenus grâce à l'utilisation de ces produits de nettoyage sont très prometteurs puisqu'une diminution du nombre d'infections nosocomiales a été observée. À ma connaissance, ces résultats n'ont pas encore été publiés dans une revue dans le cadre d'une *peer review*. Une seule étude, aussi sérieuse et prometteuse soit-elle, ne suffit pas. Ces résultats doivent être confirmés par des études indépendantes.

De meilleurs produits de nettoyage ne résoudront pas tous les problèmes liés aux infections nosocomiales, étant donné que l'environnement hospitalier ne constitue pas la principale source d'infection. L'hygiène des mains constitue le moyen de prévention le plus efficace contre les infections nosocomiales. C'est pourquoi trois campagnes nationales de promotion de l'hygiène des mains ont déjà été organisées dans les hôpitaux belges. Elles ont connu un succès considérable. Le respect des prescriptions en matière d'hygiène est passé de 50 % avant la campagne à 70 % après celle-ci. Les campagnes seront organisées tous les deux ans.

Je demanderai au Conseil supérieur de la santé de rendre un avis sur la sécurité et la pertinence de l'usage, dans les hôpitaux et les établissements de soins, de produits de nettoyage contenant des probiotiques.

10.03 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Mevrouw de

10.03 **Katia della Faille de**

minister, het verheugt mij dat u het veelbelovend product kent. U legt terecht de nadruk op handhygiëne en op het succes van uw drie campagnes. Vermits alle kleine beetjes helpen denk ik toch dat het nuttig is om het experiment in Lokeren verder te volgen om het te evalueren, vooral als men weet dat ziekenhuisinfecties het verblijf in het ziekenhuis verlengen met gemiddeld een week en dat dit de sociale zekerheid 400 miljoen per jaar kost.

Leverghem (Open Vld): La ministre met à juste titre l'accent sur l'hygiène des mains et les campagnes de sensibilisation. Il est utile de suivre l'expérience à Lokeren parce que toute contribution, même modeste, est la bienvenue. Les infections nosocomiales prolongent le séjour à l'hôpital d'une semaine en moyenne et coûtent chaque année 400 millions à la sécurité sociale.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van mevrouw **Katia della Faille de Leverghem** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opmars van de vleesetende bacterie" (nr. 11299)

11 Question de Mme **Katia della Faille de Leverghem** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la progression de la bactérie mangeuse de chair" (n° 11299)

11.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): In de maand januari zijn in ons land 23 mensen besmet geraakt met een erg agressieve bacterie, staphylococcus pyogenes, ook wel de vleesetende bacterie genaamd. De bacterie dringt binnen via een open wondje en tast zo het weefsel aan. Als gevolg van de infectie sterft het weefsel zeer snel af en zo kan de bacterie zich verder verspreiden. Ledematen kunnen afsterven op amper een of twee dagen.

11.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): En janvier 2009, 23 personnes ont été contaminées par la bactérie "mangeuse de chairs", qui est très agressive. Quatre d'entre elles ont succombé à l'infection. Cette bactérie attaque très rapidement le tissu par le biais d'une plaie, avec un risque de nécrose des membres en l'espace de quelques jours. Quatre patients ont été admis à l'Universitair Ziekenhuis d'Anvers et l'un d'eux est décédé après deux jours. Les trois autres patients ont pu être sauvés par une rapide amputation des membres touchés. Onze cas ont été enregistrés en janvier 2008, dont un avec une issue fatale.

In Antwerpen kreeg het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen vier patiënten binnen met de symptomen. Een van hen overleed na amper twee dagen. Drie andere patiënten overleefden de infectie, nadat aangetaste ledematen met spoed werden geamputeerd. In totaal raakten vorige maand dus reeds 23 mensen besmet. Vier van hen werd de infectie helaas fataal. Vorig jaar in januari raakten maar 11 mensen besmet met de bacterie, een van hen overleed eraan. Het gaat dus om een zeer explosieve infectie, waarbij het aangewezen is dat artsen zeer alert reageren.

Ik heb de volgende vragen.

Bent u op de hoogte van het gevaar van de bacterie? Zo ja, welke maatregelen zult u nemen, teneinde de verspreiding ervan tegen te gaan? Zult u aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid de opdracht geven om de zaak nauwgezet op te volgen?

La ministre est-elle au fait de ce danger? Quelles mesures prévoit-elle pour éviter une propagation? Compte-t-elle demander à l'Institut scientifique de santé publique (ISP) de suivre attentivement la question?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx**: (...) de streptokok pyogenes zeer ernstige infecties kan veroorzaken, die zelfs tot de dood kunnen leiden.

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Cette bactérie peut effectivement causer des infections très graves, voire mortelles, et fait dès lors l'objet d'un suivi depuis quelques années par des laboratoires vigies et un

De bacterie wordt dan ook al sinds enkele jaren opgevolgd via een netwerk van peillaboratoria. Ook is er een referentielaboratorium, dat door verdere analyse de precieze stam kan bepalen.

Wat de evolutie van de ziekte betreft, wil ik echter graag enige nuance aanbrengen. In januari 2009 werden 20 personen met de bacterie besmet, in januari 2008 11 en in januari 2007 15.

Drie bijkomende stalen zijn tot op heden nog in onderzoek. De al beschikbare cijfers voor de maand februari 2009 vertonen niet dezelfde verhoging. We volgen de evolutie van heel nabij, maar volgens de specialisten is het nog veel te vroeg om conclusies te trekken over een trend.

Ten tweede, de maatregelen ter controle van infectieziekten behoren tot de competenties van de Gemeenschappen en ook zij worden door het WIV geïnformeerd.

Ten derde, zoals eerder gezegd, volgt het WIV in samenwerking met het referentielaboratorium en de Gemeenschappen de ontwikkelingen al van heel dichtbij op. Bijkomende opdrachten lijken me dus overbodig.

11.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw genuanceerd cijfermateriaal, waarover ik niet beschikte. Ik ben ook gerustgesteld dat u de zaken nauw opvolgt. Ik denk dat er heel snel moet worden opgetreden en dat de artsen ook heel snel de symptomen moeten kunnen herkennen.

laboratoire de référence. On a enregistré respectivement quinze, onze et vingt contaminations en janvier 2007, 2008 et 2009. Selon les spécialistes, il est encore trop tôt pour tirer des conclusions sur une éventuelle tendance.

Les mesures de contrôle des maladies infectieuses relèvent de la compétence des Communautés, qui sont informées par l'ISP. Toutes les parties concernées suivent cette question de près, de sorte que des actions supplémentaires me paraissent superflues.

11.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Je remercie la ministre pour ces chiffres nuancés et le suivi attentif qu'elle assure. Dans ce domaine, il est en effet primordial de poser rapidement un diagnostic et d'intervenir immédiatement.

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

Le **président**: Nous allons laisser M. Flahaux poser la question n° 10799 en lui demandant d'être bref. Ce sera la dernière pour aujourd'hui.

11.04 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je suppose que la question suivante n° 11060 de M. Flahaux sur la multiplication des centres de recherche de cancer est reportée à mardi prochain lors de la discussion du Plan cancer.

12 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abus dans le cadre du démarchage des médecins par les sociétés pharmaceutiques" (n° 10799)

12 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de misbruiken bij het ronselen van artsen door farmaceutische bedrijven" (nr. 10799)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, ma question porte sur les abus lors du démarchage de médecins, même si elle en fera peut-être frémir certains.

La loi du 25 mars 1964 sur les médicaments prévoit en son article 10 l'interdiction d'offrir directement ou indirectement des primes ou avantages à l'occasion de la fourniture de médicaments. Il y est par ailleurs interdit aux fabricants, importateurs et grossistes en médicaments d'offrir ou de remettre directement ou indirectement des primes ou avantages aux personnes habilitées à prescrire des médicaments. Il est enfin interdit de solliciter ou d'accepter des primes

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Artikel 10 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, voorziet in het verbod om rechtstreeks of onrechtstreeks premies of voordelen aan te bieden bij de levering van geneesmiddelen. Het is ook verboden om ernaar te vragen of ze te aanvaarden. Elke overtreder van de

ou des avantages.

Tout contrevenant à ces interdictions s'expose à des sanctions pénales.

Or, la multinationale pharmaceutique Pfizer, qui réalise au demeurant des choses intéressantes, offre par la voie de la presse, en grand bandeau de quatre pages en couverture du journal des médecins "Artsen Krant", des ordinateurs portables aux médecins qui vont visiter son site publicitaire "Pfizer pro" uniquement accessible aux médecins.

Ce soi-disant concours, assorti d'un tirage au sort qui devait avoir lieu le 6 février 2009 – je ne dispose pas des résultats – est en outre en infraction à la loi sur les loteries.

Cette atteinte à la loi belge se fait par voie de presse spécialisée, tirant quand même à 25.000 exemplaires, en mettant en avant un système de primes destinées à attirer les médecins prescripteurs sur son site publicitaire. Cette presse est d'ailleurs envoyée aussi aux parlementaires.

Madame la ministre, je suis certain que vous avez déjà été alertée par cette pratique. Est-elle un moyen de se substituer aux visiteurs médicaux? Nombre de médecins ont dû limiter leurs visites, tant leur multiplication se fait au détriment des patients. Pourriez-vous nous rassurer sur le respect de la loi susvisée ainsi que sur les moyens déployés pour qu'elle le soit? Constate-t-on beaucoup de cas de violation de la loi? Qu'avez-vous mis en œuvre pour que la société Pfizer respecte de nouveau la loi? Quelles sanctions sont-elles prévues en cas d'infraction? Comment comptez-vous agir pour que l'information du médecin sur les nouveaux produits pharmaceutiques s'harmonise et se montre respectueuse de la déontologie comme du confort tant des praticiens que des patients?

Je suis conscient, madame la ministre, qu'après une telle question, je ne recevrai pas d'ordinateur portable de Pfizer, mais ce n'est pas grave!

La **présidente**: Quel courage!

12.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Monsieur Flahaux, les services de contrôle de la publicité de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ont rapidement engagé une action à l'encontre de ce concours organisé par une firme pharmaceutique à l'intention des médecins, leur offrant la possibilité de gagner des ordinateurs portables.

Après cette intervention, la firme pharmaceutique a mis fin à ce concours et a publié une mise au point sur son site et dans la presse qui avait relayé cette annonce.

En cas d'infraction aux dispositions légales relatives à la publicité et aux activités promotionnelles comme les primes et avantages, les sanctions vont de l'avertissement et la mise en demeure de cesser une publicité illicite à la rédaction d'un procès-verbal et à la proposition d'une amende administrative dont le paiement volontaire éteint l'action publique. En cas de non-paiement, le dossier est

verbodsbepalingen stelt zich dus bloot aan strafsancties. De farmaceutische multinational. Pfizer biedt de artsen die een bezoekje brengen aan de reclamesite "Pfizer pro", laptops aan. Die zogenaamde wedstrijd is bovendien een overtreding van de wet op de kansspelen.

Die overtreding van de Belgische wet gebeurt via de gespecialiseerde pers. Is die praktijk een middel om de plaats in te nemen van de artsenbezoekers? Stelt men veel inbreuken op de wet vast? Wat heeft u gedaan om de firma Pfizer de wet te doen naleven?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De diensten voor het toezicht op de reclame van het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten hebben snel actie ondernomen tegen die wedstrijd en het farmaceutisch bedrijf is er daarna mee gestopt.

In geval van inbreuk op de voormelde wetsbepalingen, gaan de sancties van een waarschuwing en een ingebrekestelling tot het opmaken van een proces-verbaal en het voorstel tot betaling van een administratieve boete. In geval van niet-betaling wordt het dossier

transmis au procureur du Roi. Les sanctions prévues à l'article 16 de la loi du 25 mars 1964 vont d'un emprisonnement de huit jours à un mois et/ou une amende de 1.100 à 82.700 euros.

Depuis l'entrée en vigueur au début 2005 de la nouvelle mouture de l'article 10 de la loi susdite, une centaine de dossiers ont été ouverts, à la suite de plaintes ou de contrôles. Ils ont abouti jusqu'à présent à la rédaction de huit procès-verbaux et à une vingtaine d'avertissements. Certains d'entre eux sont toujours en cours d'instruction.

En ce qui concerne les délégués médicaux, comme je l'ai annoncé, des mesures supplémentaires seront prises pour objectiver l'information qu'ils fournissent aux médecins, notamment en termes de positionnement des médicaments et de coût des traitements.

aan de procureur des Konings bezorgd. De sancties van artikel 16 van de wet van 25 maart 1964 gaan van een opsluiting van acht dagen tot een maand en/of een boete van 1.100 tot 82.700 euro.

Sinds de nieuwe versie van artikel 10 van voormelde wet begin 2005 van kracht is geworden, werd een honderdtal dossiers geopend. Ze hebben geleid tot het opmaken van acht processen-verbaal en een twintigtal waarschuwingen.

Wat de artsenbezoekers betreft, zullen bijkomende maatregelen worden genomen om de aan de artsen verstrekte informatie te objectiveren, met name voor de positionering van de geneesmiddelen en de behandelingskosten.

12.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la présidente, vous allez être contente puisque la réponse de la ministre me satisfait complètement.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 10822 de Mme De Bue et la question n° 10910 de Mme Burgeon sont transformées en questions écrites ainsi que les questions n° 11044 de Mme Almaci, n° 11131 de M. Vandeurzen et n° 11200 de Mme Detiège.

La question de M. Flahaux relative aux centres de recherche sur le cancer sera jointe à la discussion sur le Plan cancer ainsi que celle de M. Baeselen sur la campagne de dépistage du cancer du colon en Communauté française.

Les autres questions sont reportées.

De **voorzitter**: De vragen nr. 10822 van mevrouw De Bue, nr. 10910 van mevrouw Burgeon, nr. 11044 van mevrouw Almaci, nr. 11131 van de heer Vandeurzen en nr. 11200 van mevrouw Detiège worden omgezet in schriftelijke vragen.

De vraag van de heer Flahaux over de forse toename van het aantal kankeronderzoekscentra en de vraag van de heer Baeselen over de opsporingscampagne van darmkanker in de Franse Gemeenschap zullen in het kader van de bespreking met betrekking tot het Nationaal Kankerplan worden gesteld. De overige vragen worden uitgesteld.

La réunion publique de commission est levée à 17.02 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.02 uur.