

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 23 MAART 2010

Namiddag

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

du

MARDI 23 MARS 2010

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.30 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 Vraag van de heer Flor Van Noppen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het transport van paardachtigen" (nr. 20283)

01.01 Flor Van Noppen (N-VA): De regels op het transport van paarden moeten het dierenwelzijn tijdens het transport verbeteren en betere controles mogelijk maken. In de praktijk blijken beroepsvervoerders deze regels echter niet altijd na te leven. Er zijn ook onvoldoende controles. De sector is ervan overtuigd dat de eigenaars tijdens een transport beter over het welzijn van hun dier zouden waken dan transporteurs, en vraagt daarom om uitzonderlijke transporten door de wettelijke eigenaar van het dier niet langer te onderwerpen aan de wettelijke verplichtingen inzake vervoersvergunningen. De wetgever zou bijvoorbeeld wel kunnen verplichten dat het dier in kwestie volledig op naam staat van de vervoerspersoon. Is de minister bereid om de wet in die zin aan te passen?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De Europese verordening 1/2005 regelt het dierenwelzijn tijdens een commercieel transport en bepaalt dat vervoerders over een vergunning, certificaat van goedkeuring voor het vervoermiddel en een getuigschrift van vakbekwaamheid moeten beschikken. Het begrip 'commercieel vervoer' is niet nauwkeurig gedefinieerd, wat tot verschillende interpretaties leidt in elke lidstaat.

In België wordt het vervoer voor hobbydoeleinden, van een enkel dier of van paarden voor fokkerij, als niet-commercieel of beperkt commercieel vervoer beschouwd, en dat geldt ook voor Nederland en Luxemburg. Er is dan geen vergunning vereist. Ik beschik over onvoldoende informatie over de andere lidstaten, maar sommige houden er een veel striktere interpretatie op na. Bij de volgende herziening van de verordening zal ik ijveren voor een grotere harmonisatie tussen de lidstaten.

01.03 Flor Van Noppen (N-VA): De paardenliefhebbers hebben de wetgeving blijkbaar verkeerd geïnterpreteerd. Ik breng hen op de hoogte.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het medisch dossier" (nr. 20334)

02.01 Rita De Bont (VB): In de wet op de patiëntenrechten worden de artsen en tandartsen ertoe verplicht een medisch dossier bij te houden, maar de wet bepaalt niet wat dit dossier moet bevatten. Nochtans kan

zo'n zorgvuldig bijgehouden dossier heel nuttig zijn op allerlei terreinen, onder andere bij therapeutische ongevallen of medische schadeklachten.

Moet de wet dus niet preciezer omschrijven wat er allemaal in het medisch dossier hoort te zitten? Zou het niet nuttig zijn om ook allerlei bewijsmateriaal in verband met de nazorg bij te houden? Moeten oproepingsbrieven worden bewaard? En wat met documenten over de financiële implicaties van een behandeling?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Mevrouw de voorzitter, tijdens de vorige commissievergadering, op 16 maart, stelde u me al een vraag over Rilatine en gaf ik u een zeer volledig antwoord (zie *Beknopt Verslag* 52 COM 830, p. 10 & 11). Ik begrijp niet waarom men nu andere vragen over hetzelfde onderwerp op de agenda heeft gezet. Ik zal verwijzen naar mijn antwoorden van vorige week.

De vraag over relatine kreeg dus al een antwoord.

02.03 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Ik heb alvast geen antwoord gekregen op mijn vragen. Voor mij is dit een vervolgvraag op een vraag die ik eerder al gesteld heb.

02.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Vorige week heb ik een omstandig antwoord gegeven over dat belangwekkende onderwerp. U was er niet, en dat is niet mijn verantwoordelijkheid.

02.05 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Nog voor ik vraag nr. 20349 kan stellen, zegt men mij dat vraag nr. 20531 al is beantwoord. Het zou toch minstens beleefd zijn dat ik het antwoord op die vorige vraag toegestuurd zou krijgen.

De **voorzitter**: Mevrouw de minister, wil u mevrouw De Bont antwoorden?

02.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ik antwoord nu aan mevrouw De Bont. De bepalingen betreffende de patiëntendossiers uit de wet van 22 augustus 2002 moeten in het ruimere kader van de medische wetgeving en plichtenleer worden gezien.

De bijlage bij het KB van 14 september 1984 bevat wel degelijk een opsomming van de gegevens die in het globaal medisch dossier thuishoren. Dat dossier wordt bijgehouden door de huisarts en vormt een van de centrale instrumenten van het gezondheidsbeleid. De huisarts ontvangt voor dat beheer een jaarlijks forfaitair honorarium van 27,76 euro. Het globaal medisch dossier omvat de sociale en administratieve gegevens van de patiënt, zijn antecedenten, een lijst van problemen, verslagen van geneesheren-specialisten en andere zorgverstrekkers en de chronische behandelingen. Persoonlijke notities van de arts maken geen deel uit van het globaal medisch dossier..

Het uitdrukkelijke verzoek of akkoord van de patiënt – of een familielid - om zijn globaal medisch dossier te beheren, dient zich in het dossier te bevinden. De huisarts verbindt zich ertoe om mits goedkeuring van de patiënt alle relevante gegevens uit het dossier aan de geneesheer-specialist te bezorgen.

Via deze regelgeving draagt de ziekteverzekering dus reeds in belangrijke mate bij aan de realisatie van de doelstellingen die mevrouw De Bont naar voren schuift. Voor meer specifieke doelstellingen zal men telkens moeten nagaan wat het meest geschikte wettelijke kader is.

In alle sensibilisatiecampagnes wijzen we op het partnerschap tussen patiënt en beroepsbeoefenaar en op het belang van communicatie. Het is nooit de bedoeling geweest van de wet betreffende de rechten van de patiënt om tot een defensieve uitoefening van de zorg te komen. Het dossier is het geheugen van de behandelende beroepsbeoefenaar en is bedoeld om de continuïteit van de zorg te garanderen. We willen beroepsbeoefenaars niet de indruk geven dat ze zich vanaf het eerste contact met de patiënt moeten wapenen tegen vorderingen die zich wellicht nooit zullen voordoen.

02.07 **Rita De Bont** (VB): De minister hamert terecht op de vertrouwensrelatie tussen patiënt en arts, maar wat meer rechtszekerheid voor de arts zou toch welkom zijn. De minister wil in deze niets opleggen, dus

moet de arts maar zelf vrijwillig bewijsstukken in het dossier opnemen.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Christine Van Broeckhoven** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het toenemend gebruik van antidepressiva" (nr. 20349)

- de heer **Guy Milcamps** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de strijd tegen overmedicatie" (nr. 20635)

03.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Het gebruik van psychofarmaca neemt toe, zowel antidepressiva als slaapmiddelen. Recente onderzoeken van de KULeuven tonen aan dat het gebruik van antidepressiva stijgt. Er zijn nochtans geen cijfers die wijzen op een stijging van het aantal ernstige psychische aandoeningen. Het gebruik stijgt vooral bij patiënten met een lichte vorm van depressie, terwijl bij meer ernstige problemen vaak geen goede diagnose wordt gesteld en dus ook geen aangepaste behandeling wordt voorgeschreven.

Uit een VN-rapport van eind februari blijkt dat het gebruik van benzodiazepines in Europa hoger ligt dan in andere werelddelen. Ons land is de laatste tien jaar koploper in Europa. Bij het voorschrijven ervan moeten artsen rekening houden met het gebruik van andere medicatie, drugs en alcohol. Verkeerd gebruik kan depressie immers in de hand werken en verkeerd en gecombineerd gebruik kan een katalysator zijn voor agressief gedrag.

Heeft de minister cijfers over het gebruik van antidepressiva, in verhouding tot het aantal en de aard van de diagnoses, eventueel per leeftijdsgroep? Hoe ziet de minister het gebruik ervan in verhouding tot het aanwenden van psychotherapie? Wil de minister psychotherapie voor matige vormen van depressie verder verankeren in het zorgaanbod? Wil ze een verantwoording van het voorschrijven van psychofarmaca opleggen? Wat is haar visie op het voorschrijven van psychofarmaca door huisartsen voor kinderen en jongeren?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik herhaal dat ik tijdens de vorige commissievergadering al een antwoord heb gegeven op de vragen die vandaag opnieuw worden gesteld. Ik heb het secretariaat daarvan in kennis gesteld. Ik stel voor dat u kennisneemt van dat antwoord.

03.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Ik heb deze vraag vorige week op de commissieagenda laten zetten, de betrokken partijen op de hoogte gebracht van mijn afwezigheid en gevraagd om uitstel. Ik werd nooit op de hoogte gesteld van een andere afspraak. Het antwoord is natuurlijk het allerbelangrijkste, maar als Kamerlid vind ik niet dat ik zoiets moet slikken. Ik zal het schriftelijke antwoord van de minister afwachten en indien nodig een nieuwe vraag indienen. Voor mijn vraag nr. 20532 stel ik dezelfde werkwijze voor. Wij hebben recht op een antwoord tijdens de zitting, tenzij er op voorhand iets anders is afgesproken.

03.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik denk dat mijn antwoord al beschikbaar is op de website. De vragen die worden gesteld, zouden een echte meerwaarde moeten hebben. We worden overstelpt met vragen. Ik wil er dan ook op aandringen dat we duidelijk met elkaar zouden communiceren.

De **voorzitter**: Laten we de agenda opnieuw opnemen.

03.05 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Ik heb de vraag uitgesteld omdat ik niet aanwezig kon zijn. Ik heb ook achteraf het verslag niet gelezen. Ik was in het buitenland en ik ben net terug.

De **voorzitter**: Men moet de verslagen lezen en nagaan of een vraag al niet gesteld is.

03.06 Lieve Van Daele (CD&V): Heeft de minister vorige week ook al geantwoord op mijn vraag over het verloop van de rondetafelconferentie van 11 maart? Want als dat zo is, dan trek ik mijn vraag daarover uiteraard in.

03.07 Catherine Fonck (cdH): Die kwestie zou aan de Conferentie van voorzitters moeten worden voorgelegd.

03.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Men kan er bijvoorbeeld voor zorgen dat een parlementslid dat een vraag stelt, er door het secretariaat van wordt verwittigd dat het antwoord reeds werd verstrekt.

03.09 Catherine Fonck (cdH): Het is misschien mogelijk een modus vivendi te vinden ten aanzien van de stroom van vragen die het kabinet moet beantwoorden. Gedurende al de tijd dat men daarmee bezig is, kan men immers niets anders doen.

De **voorzitter**: We zullen trachten een oplossing voor dat probleem te vinden, dat belooft ik u.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen, belast met het Migratie- en asielbeleid, over "de opvang van kinderen uit Gaza" (nr. 20298)

04.01 Sarah Smeyers (N-VA): Begin vorig jaar heeft ons land een aantal gewonde kinderen uit Gaza opgevangen om ze medisch te behandelen. Volgens minister Milquet zouden de kinderen en hun begeleiders een tijdelijke verblijfsvergunning krijgen en binnen de drie maanden naar huis terugkeren.

Hoeveel kinderen zijn er opgevangen en door hoeveel volwassenen werden ze begeleid? Hoelang hebben zij gebruik gemaakt van de hulpopvang van het Rode Kruis? Hoeveel heeft de medische behandeling en de opvang gekost? Is iedereen teruggekeerd?

04.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In totaal gaat het om zes kinderen, elk begeleid door één volwassene. Gedurende het verblijf zijn er twee begeleiders vervangen.

De opvang door het Rode Kruis betreft een overeenkomst tussen die organisatie en de minister van Buitenlandse Zaken en het is die minister die over de exacte gegevens beschikt.

Die opvang gold eerst voor de begeleidende volwassenen en nadien, na hun ontslag uit het ziekenhuis, ook voor de kinderen, die verder ambulantly werden verzorgd. Momenteel verblijven er nog steeds drie kinderen en hun begeleiders in ons land. Eén kind geniet nog verzorging en de families van de twee anderen hebben politiek asiel aangevraagd. Mijn informatie stopt op het moment dat de kinderen uit het ziekenhuis ontslagen zijn. Daarna volgden de minister van Buitenlandse zaken en de dienst Vreemdelingenzaken de dossiers op.

De kosten van de opvang worden door de conventie tussen Buitenlandse Zaken en het Rode Kruis gedragen, de medische kosten door het RIZIV. Exacte cijfers per kind bestaan nog niet, omdat nog niet alle afrekeningen bezorgd zijn.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de herwaardering van het statuut van medisch adviseur" (nr. 20500)

05.01 Catherine Fonck (cdH): U hebt zich ertoe verbonden het statuut maar ook de geldelijke situatie van de adviserend geneesheren te herwaarderen voor een bedrag van 3.113.000 euro. Hoe ver staat het hiermee? Is dat bedrag inderdaad voor dat doel ingeschreven? Zo niet, hoe kunnen we het thuisbrengen en waar kunnen we het terugvinden?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De herwaardering krijgt concreet gestalte via artikel 170 van de programmawet van 22 december 2008: voor 2009 werd er een budget van 3.113.000 euro uitgetrokken, d.i. 784.000 euro voor de accreditatie, 980.000 voor de loonschaalverhoging, en 1.349.000 euro voor de dertiende maand. De volgende jaren zullen die middelen automatisch worden vrijgemaakt via de werkingskosten van de verzekeringsinstellingen.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Ik ben niet zeker dat de betrokken personen resultaat hebben gezien. Misschien verloopt er enige tijd tussen het uittrekken van die middelen en de eigenlijke aanpassingen?

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de kinderpsychiatrie" (nr. 20501)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Het belang van de kinderpsychiatrie staat ondertussen buiten kijf en de zorgverlening in dat kader wordt steeds vollediger. Een en ander dient dan ook te worden onderbouwd door een specifieke opleiding. Ons land kampt met een groot tekort aan kinderpsychiaters, wat gevolgen heeft voor de geestelijke gezondheid van kinderen en adolescenten, die het op soms zeer kritieke momenten zonder behandeling moeten stellen.

Terwijl onze hulp- en spoeddiensten de patiëntenstroom amper aankunnen, worden er kandidaat-kinderpsychiaters geweigerd bij gebrek aan erkende stagebegeleiders.

En toch wordt een aantal zeer competente kinderpsychiaters de functie van gedeeltelijke stagemeesters geweigerd.

Hoe gaat u die situatie verhelpen? Hoe gaat u inspelen op de voorstellen van de veldwerkers? Moet die tak geen volwaardige erkenning krijgen, via een specifieke opleiding en titel?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Conform de artikelen 2 en 2bis van het koninklijk besluit van 25 november 2001, bestaat sinds 2002 de specialisatie kinderpsychiatrie onder de naam arts-specialist in de psychiatrie, in het bijzonder in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Voor 2009 waren er elf stagemeesters voor tweeënvijftig plaatsen, die allemaal ingenomen waren.

Er zijn al maatregelen genomen: er is een minimumquotum aan kinderpsychiaters opgelegd en er is bepaald dat de universiteiten een psychiater en een kinderpsychiater naar de Erkenningscommissie Psychiatrie zouden afvaardigen.

Op het ogenblik onderzoek ik mogelijke oplossingen voor problemen die de vakwerkers opwerpen. Ik zal u op de hoogte houden.

06.03 Catherine Fonck (cdH): Er zou een link tussen de specifieke titel en de specifieke opleiding ingevoerd moeten worden. De Interministeriële Conferentie zou het onderwerp kunnen behandelen.

Over sommige voorstellen kan er gemakkelijk beslist worden en ze zouden snel kunnen worden uitgevoerd. Ik denk bijvoorbeeld de toestemming voor de kandidaat-specialisten om twee jaar stage te lopen in een rotatiedienst, wat voor de heelkunde al mogelijk is.

Ik hoop dat er voorgang met het dossier zal worden gemaakt. Ik zal later op die kwestie terugkomen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van Mesalazine in geval van chronische ontstekingsziekte" (nr. 20502)

07.01 Catherine Fonck (cdH): Mesalazine wordt gebruikt voor de behandeling van chronische ontstekingsziekten zoals de ziekte van Crohn en rectocolitis ulcerosa hemorrhagica, die de levenskwaliteit van de patiënten ernstig kunnen aantasten. Voor deze ziekten wordt een oraal toegediend generisch geneesmiddel vergoed.

Waarom wordt het metalazineklysma, dat beduidend minder bijwerkingen heeft, niet terugbetaald? Kan er geen nationale dag van de chronische ontstekingsziekten van de darm worden georganiseerd met het oog op

een betere kennis van dit soort ziekten?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Lavementen op basis van mesalazine zijn vergoedbaar in categorie B. Er is geen generiek product op de Belgische markt verkrijgbaar. De Belgische patiënt kan dus kiezen tussen diverse vergoedbare producten.

Een nationale dag voor de chronische inflammatoire darmziekten zou een goed initiatief zijn. Er is een werkgroep "Chronische inflammatoire darmziekten" opgericht binnen het Raadgevend comité voor de chronische ziekten. Concrete voorstellen worden tegen juli verwacht.

07.03 **Catherine Fonck** (cdH): Zouden het kabinet en de patiëntenverenigingen die met de specialisten samenwerken, met elkaar in contact kunnen worden gebracht? Ik vrees dat lavement en rectale laxantia met elkaar worden verward.

07.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het kabinet onderhoudt contacten met de meeste patiëntenverenigingen. Eén persoon is gespecialiseerd in dat werk en zij zal de dialoog voortzetten.

07.05 **Catherine Fonck** (cdH): Ik zal die informatie doorgeven.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de website voor mantelzorgers van een dementiepatiënt" (nr. 20531)**

08.01 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Een Nederlandse website www.dementiedebaas.nl die speciaal ontwikkeld werd voor mantelzorgers heeft een internationale prijs gewonnen voor de meest veelbelovende psychosociale interventie. De website speelt in op de behoefte naar meer informatie, advies en zorgcoördinatie en biedt een cursus voor mantelzorgers. In België wordt die informatie zeer versnipperd aangeboden: via individuele initiatieven, dienstencentra, rust- of verzorgingstehuizen. Ziet de minister een mogelijkheid om een dergelijke website in België te financieren?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Chronische ziekten en verschillende vormen van dementie genieten mijn aandacht. Er werden al vele initiatieven genomen. Een belangrijk onderdeel ervan is de ondersteuning en informatieverstrekking aan de families van de patiënten. Begin 2009 werd een observatorium voor chronische ziekten opgericht om een overlegplatform te creëren voor patiëntenverenigingen en families. In de financiering van een dergelijke website is momenteel niet voorzien. Vanuit het standpunt van de federale overheid is de uitwerking van zo'n project een moeilijk haalbare kaart. Bovendien zou dit een grondige analyse vereisen van alle informatie over de problematiek van dementie die al op het internet beschikbaar is. Andere instellingen lijken beter geplaatst om dit te doen, bijvoorbeeld de Koning Boudewijnstichting, de Alzheimer Liga en de expertisecentra in Vlaanderen.

08.03 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Op verschillende websites staat veel informatie over dementie, maar die is niet altijd specifiek voor de mantelzorgers en bovendien gaat het niet altijd over wetenschappelijk gevalideerde informatie. De minister wil een prioriteit maken van de psychosociale begeleiding van de mantelzorgers en nam via de Koning Boudewijnstichting een initiatief. Er werd een werkgroep opgericht onder leiding van Magda Aelvoet, die zich verdiept in de psychosociale zorg van mantelzorgers. Zal de minister ervoor zorgen dat de informatie op de websites wetenschappelijk onderbouwd is? Deze werkgroep kan zeker oplossingen aanreiken. De alzheimerliga's hebben immers niet de middelen om zelf een website te maken of te onderhouden.

08.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Patiënten informeren is hun rol. Wij kunnen niet voor alle chronische ziekten een website organiseren.

08.05 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Andere patiëntenverenigingen die beter gesubsidieerd zijn, kunnen wel een dergelijke website ontwikkelen. Er zijn inmiddels meer dan 200.000 demente patiënten. De minister moet dit niet zelf organiseren, maar in de nodige fondsen voorzien om een dergelijke gevaloriseerde

website te laten ontwikkelen.

Het incident is gesloten.

09 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Christine Van Broeckhoven** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toename in het gebruik van Rilatine" (nr. 20532)
- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het slikken van pillen tegen ADHD" (nr. 20686)
- mevrouw **Lieve Van Daele** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de rondetafel over het geneesmiddelengebruik" (nr. 20735)

09.01 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik heb het al gezegd en ik herhaal het, deze kwestie werd al behandeld en ik heb zeer uitvoerig geantwoord. Ik verwijst dus naar mijn antwoord van vorige week.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de Mobetron, een mobiele radiotherapie-apparatuur voor de behandeling van borstkanker" (nr. 20657)**

10.01 **Françoise Colinia** (MR): Het Bordet Instituut heeft begin maart een interessante nieuwe behandeling van borstkanker voorgesteld. Momenteel is dat de enige instelling die zich zo'n investering kan veroorloven, en wel dankzij de steun van De Vrienden van het Bordet Instituut.

Hoeveel betalen de patiënten voor die behandeling? Beschikt u al over cijfers met betrekking tot de doeltreffendheid van die techniek? Zullen andere ziekenhuizen op korte of middellange termijn zo'n toestel aankopen? Hebt u daartoe in maatregelen voorzien? Hoe kan men alle vrouwen met borstkanker evenveel kans op genezing bieden, wetende dat niet alle tumoren met die techniek kunnen worden behandeld? Is er voorzien in onderzoek en werden er middelen uitgetrokken? Hebt u een agenda vastgelegd voor de uitbreiding van die techniek naar andere soorten kanker?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Een en ander maakt deel uit van de opdracht van alle universitaire ziekenhuizen om nieuwe technologieën te onderzoeken en te ontwikkelen. Met deze mobiele lineaire deeltjesversneller, die gebruik maakt van klassieke bestraling, kan de patiënt onmiddellijk worden behandeld in de operatiekamer en kan in een enkele behandeling een grote dosis straling worden toegediend. Die behandeling brengt geen meerkosten mee voor de patiënt.

Bij mijn weten beschikt men in ons land over twee dergelijke toestellen: in Antwerpen en in Brussel. Deze techniek werd grondig bestudeerd in Milaan en in de Verenigde Staten. Er wordt momenteel bijkomend onderzoek verricht, waardoor kan worden nagegaan of zij algemeen dient te worden toegepast.

Momenteel worden er geen middelen die rechtstreeks van het departement Volksgezondheid afkomstig zijn voor dat onderzoek uitgetrokken. Afhankelijk van het resultaat van het onderzoek zouden er specifieke middelen kunnen worden uitgetrokken.

Het incident is gesloten.

11 **Vraag van mevrouw Hilâl Yalçın aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de organisatie van wachtkringen door huisartsen" (nr. 20668)**

11.01 **Hilâl Yalçın** (CD&V): Er zijn klachten over de organisatie van wachtkringen door huisartsen, voornamelijk in Limburg. Deze wachtkringen worden gefinancierd door de federale overheid. Volgens welke criteria en met welke middelen gebeurt die financiering? Welk bedrag maakt de federale overheid vrij voor

het organiseren van callcenters? Waarom moeten de betrokkenen nog betalen voor die doorverwijzing?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De wachtdiensten van de eerste lijn worden wettelijk georganiseerd door de huisartsenkringen. Elke kring dekt een precieze geografische zone en wordt, in overeenstemming met het KB van juni 2009, gesubsidieerd voor een bedrag van 0,20 euro per inwoner. Er wordt een bijkomende subsidie van 0,175 euro per inwoner toegekend wanneer de patiënten een beroep kunnen doen op een eenvormig oproepnummer. Indien dit systeem niet operationeel is, kan een huisartsenkring een aanvraag indienen voor een bijkomende financiering van 0,125 euro per inwoner van een gemeente die behoort tot de zone van de huisartsen waar de densiteit van de inwoners minder dan 125 inwoners per km² bedraagt. De kringen die een wachtpost instellen, krijgen bovendien een subsidie waarvan het bedrag afhankelijk is van het belang van de zone en het aantal openingsuren.

(*Frans*) Er is inderdaad een tekort aan artsen in bepaalde gebieden en soms zijn er moeilijkheden met betrekking tot de organisatie van de nodige wachtdiensten. Het zijn de huisartsenkringen die dat moeten regelen. Er werden een hele reeks programma's opgezet om de vestiging van huisartsen in dunbevolkte gebieden te bevorderen.

In Bergen en Brugge loopt er momenteel een proefproject, het "systeem 1733". Het maakt een eenvormige oproep naar een centraal nummer mogelijk, die vervolgens wordt gedispachted afhankelijk van het antwoord op bepaalde vragen ("moet er onmiddellijk een ambulance gestuurd worden?", "moet er een huisarts langskomen?", enz. Bij het project zijn zowel de huisartsenkringen als de dienst 100 betrokken.

11.03 **Hilâl Yalçın** (CD&V): Wat vindt de minister ervan dat de overheid wel financiert, maar dat de patiënt voor zijn telefonische oproep toch nog betaalt?

11.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Ik sta open voor een dialoog om dit eventueel aan te pakken, maar ik heb geen precieze klachten.

De **voorzitter**: We hebben daar vanmorgen een resolutie over goedgekeurd.

11.05 **Hilâl Yalçın** (CD&V): Mijn excuses in dat geval. Ik ben geen vast lid van deze commissie.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "bepaalde aspecten van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan" (nr. 20688)**

12.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Het Nationaal Voeding- en Gezondheidsplan dateert al van 2005. Met het oog op een evenwichtige en correcte voeding voor zuigelingen is daarin bepaald dat de distributie van de startvoeding voor zuigelingen uitsluitend zou verlopen via de apotheken. De opvolgzuigelingenvoeding is echter ook via de supermarkt te verkrijgen en het Nationaal Voedingsplan beveelt zelf aan om ook de distributie van deze producten te beperken tot de apotheken. Dit is dus blijkbaar nog niet het geval? Is dat misschien ook niet de bedoeling?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Sinds de lancering van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan werd over de uitvoering van actie 34 geregeld gedebatteerd met verschillende experts. Ik ben, na onderzoek van het dossier, geen voorstander van de exclusieve verkoop van eersteleeftijdszuigelingenvoeding in de apotheek.

12.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): U wil de apothekers dus alleenverkooprecht geven?

Volgens de deskundigen is dat niet nodig; De samenstelling van die voeding wordt geregeld door richtlijn 2641 van de Commissie van 22 december 2006 betreffende de voeding voor de eerste en tweede

leeftijd. Er moet worden voldaan aan de voorwaarden waarin werd voorzien voor de commercialisering van dergelijke producten. Die richtlijn voorziet in geen enkel specifiek distributiekanaal, behalve voor de voorbereidingen voor pasgeborenen.

Het feit dat men voeding voor pasgeborenen enkel bij de apothekers kan kopen zou ertoe kunnen leiden dat de ouders de kwaliteit van die producten overschatten. Ons land moet voor een betere toegang tot die voeding zorgen.

(Nederlands) Bij de evaluatie zullen alle acties nader worden bekeken. Er zal een vergelijking worden gemaakt met de beleidsplannen van andere Europese landen en er zullen consultaties georganiseerd worden met belangrijke maatschappelijke actoren. De resultaten van de evaluatie zullen worden voorgesteld tijdens een symposium op 2 en 3 september in het raam van het Europees voorzitterschap.

Alle activiteiten en verwezenlijkingen van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan zijn terug te vinden op de website health.fgov.be. Het plan heeft steeds een goede samenwerking met de Gemeenschappen nagestreefd en biedt een referentiekader voor de uitwerking van aanbevelingen binnen ieders bevoegdheden.

12.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Die evaluatie en de rondetafel in het raam van het Europees voorzitterschap zijn een goede zaak.

Wat de zuigelingenvoeding betreft, zegt de Hoge Gezondheidsraad dat de distributie van zuigelingenvoeding voor de eerste leeftijd via de apotheken maximale waarborgen biedt. Maar dat advies wordt blijkbaar niet geïmplementeerd. Ik heb alleen een probleem met de zuigelingenvoeding voor de eerste leeftijd, aangezien de merken tegenwoordig zo gedifferentieerd zijn dat de pediaters bewust bepaalde merken voor bepaalde kinderen voorschrijven. Gaan de ouders niet langs een pediater, dan kan de apotheker daarover een advies geven.

De **voorzitter**: U heeft gezegd dat de Europese conferentie over voeding en gezondheid zou doorgaan op 2 of 3 december. We hebben hierover een interparlementaire vergadering op 5 of 6 december.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de voorbehoedmiddelen die terugbetaald worden voor de jongeren onder de 21 jaar" (nr. 20698)

13.01 Marie-Martine Schyns (cdH): U bent niet voornemens de terugbetaling van anticonceptiva te beperken (zie *Beknopt Verslag* 52 COM 830, blz. 9).

Hoe werd de lijst van vergoede contraceptiva opgesteld? Waarom staan het pessarium en het siliconenkapje niet op die lijst? Het zou de bedoeling zijn dat de vergoedingsmaatregel structureel wordt. Moet die lijst in dat geval niet worden uitgebreid?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Die lijst werd opgesteld door het begeleidingscomité dat in 2004 werd opgericht met het oog op de uitvoering van die maatregel. Er werd een aantal criteria in aanmerking genomen. Enerzijds staan er enkel zeer betrouwbare voorbehoedmiddelen op de lijst. Bovendien moet het voorbehoedmiddel kunnen worden voorgeschreven en gecontroleerd. De lijst wordt maandelijks aangepast, zodat elk betrouwbaar voorbehoedmiddel kan worden terugbetaald. Dat is momenteel al het geval voor bijna 100 geneesmiddelen en medische hulpmiddelen. Naast het pessarium wordt ook het condoom niet terugbetaald, om dezelfde redenen.

13.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Sommige voorbehoedmiddelen worden dus niet terugbetaald omdat ze niet voldoende betrouwbaar of niet voorschriftplichtig zijn. Vroedvrouwen kunnen alternatieve middelen voorschrijven. Wanneer we over een tekst beschikken, zal dat soort vragen aan bod kunnen komen.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de energiedrank 'Cocaine'" (nr. 20708)
- de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de energiedrankjes" (nr. 20711)
- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "Cocaine Energy Drink" (nr. 20719)
- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verkoop van de energiedrank 'Cocaine' in België" (nr. 20744)
- mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de 'Cocaine Energy Drink' en de klacht van het OIVO" (nr. 20751)
- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verkoop van energiedrankjes of frisdranken waarvan de naam of de samenstelling verwijst naar verboden stoffen" (nr. 20797)
- mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de 'Cocaine Energy Drink' en de klacht van het OIVO" (nr. 20816)

14.01 **Lieve Van Daele** (CD&V): Redux Beverages, een Amerikaanse producent van energiedrankjes, wil de Belgische markt veroveren met een drankje dat viermaal meer cafeïne bevat dan toegelaten. Het heet dan ook nog Cocaine Energy Drink.

Het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties wil een klacht indienen bij de minister wegens het hoge cafeïnegehalte. Steunt de minister de poging om de verspreiding van het drankje tegen te gaan? Kunnen we dat tegenhouden? Zijn er al stappen gezet?

14.02 **Catherine Fonck** (cdH): Het OIVO heeft onlangs een klacht ingediend tegen *Cocaine*, een energiedrank die een plaats op de Belgische markt probeert te veroveren. De drank wordt in de Verenigde Staten sinds 2006 door de firma REDUX verdeeld.

Dat de drank de naam van een verdovend middel krijgt, stoort, maar ook de reclame is suggestief.

De drank zou 1120 mg cafeïne per liter of 280 mg per blikje bevatten. Die informatie wordt niet op de verpakking vermeld, wat de Europese richtlijn 2002/67/CE nochtans verplicht. Bijlage 1 van het koninklijk besluit van 13 september 1999 bepaalt dat bij een drank die cafeïne bevat in een verhouding van meer dan 150 milligram per liter, de etikettering de zinsnede 'hoog cafeïnegehalte' moet vermelden, in hetzelfde gezichtsveld als de verkoopbenaming van de drank. Naast die vermelding moet tussen haakjes het cafeïnegehalte in mg per 100 ml gepreciseerd worden. In België valt cafeïne onder de wetgeving inzake additieven.

Wordt die wetgeving nageleefd? Beantwoordt de bewuste drank aan de etiketteervoorwaarden die in België gelden? Welke maatregelen denkt u te nemen? Hoe vorderen de Europese werkzaamheden om de reglementering op het gebied van energiedranken te harmoniseren?

En wat te zeggen over het advies van de Hoge Gezondheidsraad d.d. 2 december 2009, waarin aanbevolen wordt dat soort dranken niet regelmatig of bovenmatig te gebruiken en dagelijks zeker niet meer dan 400 mg of beter nog, niet meer dan 300 mg cafeïne te verbruiken. Er wordt tevens aanbevolen die dranken niet samen met alcoholhoudende dranken of bij een intense lichamelijke activiteit te verbruiken. Tot slot wordt het verbruik ervan afgeraden aan zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, aan kinderen en cafeïnegevoelige personen.

Heeft u, gelet op die aanbevelingen, demarches ondernomen om bovenmatig gebruik van de energiedranken tegen te gaan? Zal u de distributie van proefproducten onder een kwetsbaardere, want minder goed geïnformeerde doelgroep verhinderen?

14.03 Colette Burgeon (PS): Het OIVO heeft beslist een klacht in te dienen tegen de energiedrank *Cocaïne*. Die drank heeft niet alleen een twijfelachtige naam, maar zou 280 mg cafeïne per blikje bevatten - een gevaarlijke hoeveelheid die in strijd is met het koninklijk besluit van 1 maart 1998 betreffende in voedingsmiddelen toegelaten toevoegsels. Die drank is tevens in strijd met de Europese richtlijn 2002/67/EG, aangezien de vermelding "hoog cafeïnegehalte" en de exacte hoeveelheid op het etiket moeten worden aangebracht. Tegelijkertijd staat er in de pers te lezen dat er een andere drank op de Belgische markt is gekomen: ijsthee met cannabis!

Het drankje C'Ice (met de c van cannabis) zou een "fantastisch natuurlijk gevoel" geven door de aanwezigheid van hennepstroop. Het wordt volkomen legaal verkocht omdat het geen THC - het werkzame hallucinogene bestanddeel van cannabis - bevat.

Zijn die beide producten geen opstapje naar illegale drugs? Welke maatregelen zal de regering nemen, wetende dat het cocaïnegebruik tijdens de voorbije twee jaar is verdubbeld? Hoeveel staan de Europese werkzaamheden in dat verband? Bestaat er geen risico dat onze wetgeving wordt overruled door een soepeler Europese verordening?

14.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik weet niet wat het Amerikaanse bedrijf Redux van plan is. Dat drankje wordt op de Europese markt aan de man gebracht en is ook online verkrijgbaar. In België werden er op sommige openbare plaatsen gratis drankjes uitgedeeld.

Mijn collega mevrouw Laruelle zal beslissen of dit product in ons land mag worden verkocht naargelang het al of niet voldoet aan de geldende normen. De controle wordt uitgeoefend door het FAVV.

Ik kan u echter nu al meedelen dat het cafeïnegehalte van die drank de wettelijke grenswaarde van 320 mg per liter sterk zou overschrijden. De drank zou dus niet bij ons op de markt mogen komen en zou als schadelijk worden aangemerkt.

Dat product bevat ook toegevoegde vitamines en mineralen en er moet dus een kennisgeving gebeuren bij mijn diensten, wat tot nu toe niet is gebeurd.

De risico's van energiedranken werden onlangs geëvalueerd door de Hoge Gezondheidsraad. Dat punt staat ook op de agenda van de volgende Interministeriële Conferentie, op 26 april.

De nbijwerkingen van dit soort dranken vloeien meestal voort uit de gecombineerde inname van een hoge dosis cafeïne en alcohol en het verrichten van een intense fysieke activiteit. In het kader van de volgende consumptiepeiling zal worden nagegaan in welke mate die drank wordt geconsumeerd. Tot nog toe werd er enkel in Groot-Brittannië een onderzoek uitgevoerd naar de risico's verbonden aan de consumptie van een te hoge dosis cafeïne.

(Nederlands) We beschikken nog niet over een Belgische versie van het etiket omdat er nog geen toelatingsaanvraag werd ingediend. Ik kan me er dus niet over uitspreken, maar we zullen het met argusogen bekijken.

Het gebruik van cafeïne als voedingsaroma wordt momenteel op Europees niveau bestudeerd, maar dat gaat niet over cafeïne als additief. Er is dus voorlopig weinig kans dat onze wetgeving, die heel dwingend reguleert, weggeveegd zou worden door een soepelere Europese regelgeving.

(Frans) Voor het overige stelt zich een relevante vraag: worden jongeren door de reclame voor dat energiedrankje er niet toe aangespoord illegale producten te gebruiken? Als we niet oppassen, worden we straks beter beschermd tegen reclame voor wettelijke drugs zoals tabak dan tegen die voor illegale drugs zoals cocaïne.

Ik heb mijn diensten gevraagd dit punt te bekijken en aangezien de toepassing van de drugswetgeving tot de bevoegdheid van mijn collega van Justitie behoort, heb ik minister De Clerck ondervraagd over de kwestie van de aansporing. Wij onderzoeken samen welk gevolg hieraan moeten worden gegeven. Anderzijds heb ik

mijn bevoegde collega's ondervraagd over de bescherming van de consument tegen reclamepraktijken waardoor verwarring ontstaat met het gebruik van illegale drugs.

De **voorzitster**: Die reclame is een echt probleem.

14.05 Lieve Van Daele (CD&V): Ik onthoud vooral dat de minister deze kwestie meeneemt in het overleg met de minster Laruelle en minister De Clerck. De banalisering van zowel het gebruik van die energiedrankjes als van de producten en de drugs die erin zitten, is mijns inziens een bijzonder slechte zaak.

Wij willen goede eet- en leefgewoonten bevorderen. Het zou daarmee in strijd zijn als we dit niet de nodige aandacht zouden geven.

Het enige verontrustende in het antwoord van de minister is haar verwijzing naar de etikettering van het product. Ik hoop dat we de etikettering niet nodig zullen hebben.

14.06 Catherine Fonck (cdH): Dat is onaanvaardbaar. Ik vraag de regering de gratis verdeling van de drank *Cocaïne* stop te zetten en de firma Redux te contacteren.

Als er nu gratis monsters worden aangeboden, zal een aanvraag volgen om het product te commercialiseren. We moeten er nauwlettend op toezien dat de wetgeving wordt nageleefd.

Ten slotte vraag ik een duidelijk signaal wat de reclame betreft. De verwijzing naar het witte poeder is onvoorstelbaar. Nooit heeft men zo duidelijk de link gemaakt tussen een drankje en harddrugs.

We zullen de actie van de regering steunen maar een krachtig antwoord is geboden.

14.07 Colette Burgeon (PS): De burgemeester van La Louvière heeft een gemeentedecreet uitgevaardigd om het gratis uitdelen van blikjes in frituren te verbieden.

U heeft het over de nationale normen. Misschien kunt u van uw gezag gebruikmaken op Europees vlak? Dit is ontoelaatbaar voor de gezondheid van onze kinderen!

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het dispuut van de minister met de stad Brussel met betrekking tot de renovatie en het onderhoud van het Ter Kamerenbos" (nr. 20730)

15.01 François-Xavier de Donnea (MR): Als voorzitter van het opvolgingscomité van de IRIS-akkoorden bent u met de Stad Brussel in conflict gekomen over het onderhoud van het Terkamerenbos. Ik denk dat u gelijk heeft. Via federale fondsen werd er immers elf miljoen euro uitgetrokken voor de renovatie van dat park, de vijver niet meegerekend.

Ik heb zelf kunnen vaststellen in welke belabberde toestand het park zich bevindt. Het onderhoud laat te wensen over en sommige aanpassingswerken slepen lang aan. De Stad Brussel moet het vandalisme en de overlast die ze signaleert, zelf aanpakken.

Wat zijn uw grieven ten aanzien van de Stad Brussel? Welke maatregelen zal u nemen om haar weer op het rechte pad te brengen? Hebt u de bevoegde gewestminister daarover aangesproken? Hoever staat het met de renovatie van het Terkamerenbos, waarvan men echt de indruk heeft dat ze voor geen meter vooruitgaat?

Welke bedragen werden er tot nu toe geïnvesteerd door de Staat? Welke bedragen moeten nog door IRIS worden geïnvesteerd? Wat is de verwachte einddatum van de werkzaamheden?

15.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In het kader van het samenwerkingsakkoord Beliris, en niet IRIS, werd een protocol gesloten tussen mijn departement, de stad Brussel en het Hoofdstedelijk Gewest, dat

onder meer voorziet in de verplichting voor de stad Brussel om het bos te onderhouden overeenkomstig het bosbeheersplan.

De diensten stelden vast dat de aanzienlijke investeringen die tot nu toe werden gedaan in het ruimen van de vijvers, het snoeien of rooien van gevaarlijke bomen en het herstellen van de wegen een maat voor niets dreigen te worden indien de stad niet snel ingrijpt.

Beliris nam nog geen contact op met de toezichthoudende regionale overheid, maar vestigde wel al meermaals de aandacht van de schepen die bevoegd is voor de groene ruimtes op dit probleem. Indien er geen antwoord komt, zal ik een officiële vergadering vragen met het college.

Voor het overige vorderen de werkzaamheden goed. Binnenkort zou men van start gaan met beplantingen en met de aanleg van grasperken. Die opdrachten zijn goed voor een bedrag van 8.865.149 euro. Andere opdrachten moeten nog worden gegund, voor een geraamd bedrag van 2.150.000 euro.

De restauratie van dit beschermde bos moet met de nodige zorgvuldigheid worden uitgevoerd. Beliris hoopt in de zomer 2011 klaar te zijn met de werkzaamheden.

15.03 François-Xavier de Donnea (MR): Ik deel de verontwaardiging van de minister. Ik weet dat ze niet blij is met de verwaarlozing waarvan de Stad blij geeft.

De situatie is erbarmelijk. Nu, het is duidelijk dat de groene ruimten die goed onderhouden worden van het Gewest zelf zijn; zij worden bovendien door parkwachters bewaakt. Een gemeente heeft de middelen niet om een dergelijke groene ruimte te onderhouden; dat geldt ook voor andere groene ruimtes, zoals het Josaphatpark. Bovendien is het Terkamerenbos al eigendom van het Gewest. Er moet worden nagegaan of de overeenkomst krachtens welk het beheer aan de Stad wordt toevertrouwd, wegens de onkundigheid van de Stad, een overdracht naar het Gewest mogelijk maakt.

Ik steun u in uw inspanningen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de overregistratie in de zorgsector" (nr. 20709)

16.01 Lieve Van Daele (CD&V): In de brochure *Zorgnet Vlaanderen* wordt het probleem van de overregistratie in de zorgsector aangekaart, die grote financiële consequenties en gevolgen voor het personeel heeft. Beveiligde koppelingen tussen de bestaande databanken zouden het opvragen van nodeloze informatie kunnen vermijden. In de brochure wordt ook gepleit voor een duidelijke beslissingsstrategie, een soort registratieraad met vertegenwoordigers van de verschillende overheden en sectoren.

Is de minister het er mee eens dat er overregistratie bestaat en dat er meer efficiëntie nodig is? Is de oprichting van een registratieraad een haalbaar voorstel en op welke termijn?

16.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Er is continu aandacht voor coördinatie, integratie en vereenvoudiging, maar de ziekenhuisactiviteit is nu eenmaal complex en dat vertaalt zich in de registraties. De nieuwe registratie van de minimale ziekenhuisgegevens (MZG) en van de mobiele urgentiegroepen (MUG) maakt deel uit van deze geïntegreerde registratie. Elke vernieuwing vergt echter een inspanning en vooral de nieuwe verpleegkundige registratie is zwaar. Ter ondersteuning werd binnen het budget van de ziekenhuizen gedurende drie jaar 16 miljoen euro vrijgemaakt om de informatisering van het patiëntendossier te versnellen, met bijzondere aandacht voor de verpleegkundige. Bovendien werd voor 2010 in 15,5 miljoen euro extra voorzien voor de registratie van de spoedgevallendiensten en de MUG's, van de verpleegkundige en klinische gegevens, en in 2,7 miljoen euro voor de registratie van de minimale ziekenhuisgegevens.

Mijn administratie boog zich ook over Finhosta, de registratie van de boekhoudkundige gegevens. Voor het correct berekenen van het budget is er bijkomende informatie nodig via de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV). De klassieke statistische enquête wordt volledig herzien en vereenvoudigd. Naast de verplichte registratie kan er bijkomende informatie opgevraagd worden op vrijwillige

basis of in het kader van individuele contracten met de zorginstellingen. Hiervoor wordt in een bijkomende vergoeding voorzien voor elke registratie.

De gegevens worden door de FOD ter beschikking gesteld van de Gemeenschappen en Gewesten. Om dubbele bevraging te vermijden werd een protocol afgesloten en kunnen het RIZIV en het Kenniscentrum op eenvoudige vraag over de gekoppelde gegevens beschikken. Ook universiteiten en onderzoeksequipes maken gebruik van deze gegevens.

De inwerkingstelling van de verplichte registratie wordt voorbereid. Aan elke verplichte registratie gaat een grondige studie vooraf. Hierbij wordt nauw met de sector samengewerkt. De taken van een registratieraad worden op dit ogenblik op federaal niveau verricht door de NRZV. Voor elk KB ter zake moet het advies van de NRZV worden gevraagd, alsook voor het gebruik van de gegevens binnen het budget.

Een meerpartijenstructuur geeft advies over het gebruik en de verspreiding van de gegevens, over de registratieverzameling voor de verwerking en het gebruik van de statistische gegevens en over de maatregelen betreffende de betrouwbaarheid en het vertrouwelijke karakter van de gegevens. Deze structuur vormt dus een brug tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid voor een uniforme bevraging en een optimaal gebruik van de gegevens.

16.03 Lieve Van Daele (CD&V): De minister is zich dus terdege bewust van het feit dat al die registratie veel tijd en energie in beslag neemt. Zij is geen voorstander van de oprichting van een registratieraad, maar vreemd genoeg doen mensen die het terrein zeer goed kennen, die aanbeveling wel. Vanwaar die tegenspraak?

16.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het is gevaarlijk om het aantal raden en organen te verhogen, terwijl men nu juist streeft naar een lastenvermindering in de ziekenhuizen.

(Frans) Wanneer de informatisering zal zijn afgerond, zal alles veel sneller verlopen. Wij hebben middelen uitgetrokken, maar het systeem moet nog geïmplementeerd worden. Er wordt aan gewerkt. Ik heb u voorbeelden gegeven waarbij men al gegevens heeft verzameld, maar u heeft gelijk dat er nog heel wat werk voor de boeg is.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de explosieve stijging van het gebruik van harddrugs bij jongeren" (nr. 20714)
- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de explosieve stijging van het gebruik van harddrugs bij jongeren" (nr. 20720)

17.01 Lieve Van Daele (CD&V): Uit een onderzoek van de verbruikersorganisaties blijkt dat het aantal jongeren dat harddrugs gebruikt, in twee jaar tijd spectaculair is gestegen. Het aantal jongeren dat in contact komt met zware middelen, zou tot 5,8 procent opgelopen zijn. De middelen zouden dan ook nog geregeld worden gebruikt. Bij jongere jongeren gaat het cannabisgebruik in stijgende lijn, ook wat de frequentie betreft.

Worden deze resultaten ook door andere onderzoeken bevestigd? Zo ja, dan moeten we met stevige middelen die trend proberen te keren.

17.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik heb ook kennis genomen van het OIVO-rapport. Heel wat cijfers die men citeert in die enquête, stoken echter niet met cijfers die men op het terrein naar voren brengt.

Volgens het rapport ligt het aandeel cannabisgebruikers het hoogst bij zestienjarigen, terwijl alle andere studies een toename met de leeftijd aangeven van het percentage gebruikers. Anders dan in alle andere studies ligt volgens dit rapport het huidig cannabisgebruik het hoogst bij leerlingen uit het algemeen secundair onderwijs. Volgens betrokken rapport heeft 7 procent van de jongeren al cocaïne gebruikt, meer dan het dubbele van wat andere studies aangeven. Volgens het rapport heeft 4 procent van de respondenten al minstens eenmaal heroïne gebruikt. Dat is tot achtmaal zoveel als men in andere studies vaststelt.

In afwachting van de resultaten van de nationale gezondheidsenquête, die men ons eind mei zal meedelen, is het voorbarig om definitieve conclusies te trekken inzake de uit te voeren initiatieven. Door die gezondheidsenquête zullen we resultaten en gebruikte methodologieën kunnen vergelijken.

Er werden al verscheidene initiatieven gefinancierd op het gebied van riskant drank- en druggebruik bij jongeren. Er was een campagne in 2007 en een in 2008. Meer informatie staat op www.lda-web.be. Beide campagnes samen kostten 1,6 miljoen euro.

Sinds 2004 financieren mijn diensten ook een studie die een multidimensionale familietherapie voor problematische jonge cannabisgebruikers uittest. Aansluitend op die studie zal een behandeling worden uitgewerkt en verankerd. De middelen daarvoor werden al uitgetrokken.

Wij financieren ook het Centrum voor alcohol- en andere drugproblemen (CAD) in Limburg voor de ontwikkeling van een website met informatie over cannabis, een zelftest en begeleiding.

In de cel Gezondheidsbeleid Drugs met vertegenwoordigers van alle ministers voor Gezondheid wordt voortdurend gewaakt over de problematiek van het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs. Preventie behoort niet tot mijn bevoegdheden. Er wordt getracht om de beleidslijnen zo goed mogelijk te coördineren. Alle informatie wordt op een website gepubliceerd. Op dit moment onderhandelen we over het gemeenschappelijk beheer van het federaal fonds ter bestrijding van verslavingen. Dat staat op de agenda van de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 26 april.

17.03 Lieve Van Daele (CD&V): Ik ben opgelucht dat de spectaculaire cijfers hier voor een deel worden tegengesproken, maar dat neemt niet weg dat de banalisering van cannabis een verkeerd signaal is. Ik zal het aspect over de reclame aankarten bij de Gemeenschappen. Ik ben blij dat er volgens de minister op dat vlak wel goed wordt samengewerkt met de Gewesten.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.48 uur.

La discussion des questions est ouverte à 15 h 30 par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente.

01 Question de M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le transport des équidés" (n° 20283)

01.01 Flor Van Noppen (N-VA): Les règles régissant le transport des chevaux doivent améliorer le bien-être des animaux durant leur transport et faciliter les contrôles. Sur le terrain, il semble cependant que les transporteurs professionnels ne respectent pas toujours lesdites règles. Les contrôles sont également insuffisants. Le secteur est convaincu que les propriétaires seraient plus attentifs que les transporteurs au bien-être de leurs animaux durant le transport et demande dès lors de ne plus soumettre les transports exceptionnels d'animaux effectués par leur propriétaire légal aux prescriptions légales en matière d'autorisations de transport. Le législateur pourrait néanmoins exiger que l'animal en question soit par exemple entièrement au nom de la personne assurant le transport. La ministre est-elle disposée à revoir la loi dans ce sens?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): La directive européenne 1/2005 régit le bien-être des

animaux pendant leur transport commercial et dispose que les transporteurs doivent posséder une autorisation, un certificat d'agrément du moyen de transport et un certificat d'aptitude professionnelle. La notion de 'transport commercial' n'est pas définie avec précision, ce qui mène à des interprétations différentes dans chaque État membre.

En Belgique, le transport à des fins de loisirs d'un seul animal ou de chevaux destinés à l'élevage est considéré comme un transport non commercial ou comme un transport commercial restreint. C'est aussi le cas aux Pays-Bas et au Luxembourg. Dans ce cas, aucune autorisation n'est requise. Je ne dispose pas d'informations suffisantes à propos des autres États membres mais leur interprétation est parfois beaucoup plus stricte.

01.03 Flor Van Noppen (N-VA): Les amateurs de chevaux ont manifestement mal interprété la loi, et je les en informerai.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le dossier médical" (n° 20334)

02.01 Rita De Bont (VB): La loi relative aux droits des patients oblige les médecins et les dentistes à tenir à jour un dossier médical mais la loi ne définit pas le contenu de ce dossier. Un tel dossier tenu à jour minutieusement peut toutefois être très utile à plusieurs égards, notamment en cas d'accidents thérapeutiques ou d'actions en dommages-intérêts motivées par des raisons médicales.

La loi ne devrait-elle donc pas définir plus précisément le contenu du dossier médical? Ne serait-il pas utile de tenir à jour également des éléments de preuve divers en matière de suivi? Faut-il conserver les lettres de convocation? Et qu'en est-il des documents concernant les implications financières d'un traitement?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Madame la présidente, lors de la précédente commission, le 16 mars, vous m'avez vous-même interrogée sur la Rilatine et je vous avais répondu de façon très complète (voir *Compte rendu analytique* 52 COM 830, p. 10 & 11). Je ne comprends pas pourquoi on remet à l'ordre du jour d'autres questions sur le même sujet. Je renverrai à mes réponses de la semaine dernière.

Une réponse a donc déjà été apportée à la question sur la relatine.

02.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): En attendant, mes questions sont restées sans réponse. Il s'agit du prolongement d'une question posée précédemment.

02.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La semaine dernière, j'ai répondu longuement sur ce sujet important. Vous n'étiez pas présente, je n'en suis pas responsable.

02.05 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Avant même que je puisse poser ma question n° 20349, l'on me dit qu'une réponse a déjà été fournie à la question n° 20531. Il aurait à tout le moins été poli de me transmettre la réponse à cette question précédente.

La **présidente**: Madame la ministre, voulez-vous répondre à Mme De Bont?

02.06 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je réponds à présent à la question de Mme De Bont. Les dispositions relatives aux dossiers des patients de la loi du 22 août 2002 doivent être lues dans le cadre plus large de la législation médicale et des règles de déontologie.

L'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 énumère la liste des données devant figurer dans le dossier médical global. Ce dossier est conservé par le médecin généraliste et constitue l'un des instruments clés de la politique de santé. Pour la gestion de ce dossier, le médecin généraliste perçoit des honoraires annuels forfaitaires de 27,76 euros. Le dossier médical global contient les données sociales et administratives du patient, ses antécédents, une liste de ses problèmes, des rapports de médecins spécialistes et d'autres prestataires de soins, ainsi que les traitements chroniques. Les notes personnelles du médecin ne font pas partie du dossier médical global.

Le dossier doit comporter la demande expresse ou l'accord du patient ou d'un membre de sa famille, d'assurer la gestion du dossier médical global. Le médecin généraliste s'engage, moyennant accord du patient, à communiquer au médecin spécialiste toutes les données utiles du dossier.

Par le biais de cette réglementation, l'assurance soins de santé contribue donc pour une large part à la réalisation des objectifs avancés par Mme De Bont. En ce qui concerne les objectifs plus spécifiques, il conviendra de vérifier systématiquement quel est le cadre légal le plus approprié.

Dans toutes les campagnes de sensibilisation, nous attirons l'attention sur le partenariat entre le patient et le praticien professionnel ainsi que sur l'importance de la communication. L'objectif de la loi relative aux droits du patient n'a jamais été d'en venir à une pratique défensive des soins. Le dossier constitue la mémoire du praticien professionnel et doit permettre la continuité des soins. Nous ne voulons pas donner l'impression aux praticiens professionnels qu'ils doivent s'armer, dès le premier contact avec le patient, contre des actions qui ne seront peut-être jamais intentées.

02.07 Rita De Bont (VB): La ministre insiste à juste titre sur la relation de confiance entre le patient et le médecin mais un renforcement de la sécurité juridique serait tout de même le bienvenu pour le médecin. La ministre ne souhaite imposer aucune mesure en la matière. Il en résulte donc que le médecin devra lui-même verser volontairement des preuves au dossier.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- **Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation croissante d'antidépresseurs" (n° 20349)**

- **M. Guy Milcamps à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la lutte contre la surmédication" (n° 20635)**

03.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Qu'il s'agisse d'antidépresseurs ou de somnifères, la consommation de psychotropes augmente. Des études récentes de la KU Leuven montrent qu'on consomme de plus en plus d'antidépresseurs. Pourtant, les statistiques ne révèlent pas d'augmentation des affections psychiques graves. L'augmentation de la consommation concerne surtout les patients souffrant de dépression légère alors que, souvent, les cas plus graves ne sont pas correctement diagnostiqués et ne donnent dès lors pas lieu à la prescription d'un traitement adéquat.

Il ressort d'un rapport des Nations Unies que la consommation de benzodiazépines est plus élevée en Europe que dans les autres continents. Ces dix dernières années, notre pays s'est classé en tête des pays européens. Les médecins prescripteurs doivent tenir compte de la consommation d'autres médicaments, de drogues et d'alcool. En effet, une consommation inadéquate peut favoriser la dépression tandis qu'une consommation inadéquate et combinée peut être un catalyseur de comportements agressifs.

La ministre dispose-t-elle de chiffres relatifs à la consommation d'antidépresseurs, en relation avec le type de diagnostic et, éventuellement, par tranches d'âge? Que pense-t-elle de la consommation de ces produits en relation avec le recours à la psychothérapie? Veut-elle consolider l'ancrage de la psychothérapie dans l'offre thérapeutique pour les dépressions modérées? Envisage-t-elle d'imposer la motivation de la prescription de psychotropes? Quelle est sa vision concernant la prescription de psychotropes par des médecins généralistes à des enfants et à des jeunes gens?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je le répète, lors de la dernière commission, j'ai donné une réponse aux questions à nouveau posées aujourd'hui. J'en ai averti le secrétariat. Je propose que vous en preniez connaissance.

03.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): J'ai fait inscrire cette question à l'ordre du jour de cette réunion de commission la semaine dernière, j'ai informé les parties concernées de mon absence et j'ai demandé le report de ma question. Je n'ai jamais été informée d'un autre arrangement. La réponse à cette question revêt bien sûr une très grande importance mais en ma qualité de députée, je pense avoir le droit de juger inadmissible le procédé utilisé. J'attendrai la réponse écrite du ministre et, si nécessaire, je redéposerai ma

question. Je propose de procéder de façon identique pour ma question n° 20532. Nous avons droit à une réponse en cours de réunion, à moins qu'un autre arrangement ait été conclu par avance.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je crois que ma réponse est déjà disponible sur le site. Il faudrait que les questions posées présentent une véritable plus-value. Nous sommes surchargés de questions. Que l'information passe entre nous, je vous le demande fermement.

La **présidente**: Nous en revenons à l'ordre du jour.

03.05 Christine Van Broeckhoven (sp.a): J'ai sollicité le report de ma question car je ne pouvais être présente. Je dois avouer que je n'ai pas lu non plus le compte rendu après coup. Je me trouvais à l'étranger et je viens de rentrer.

La **présidente**: Il faut lire les comptes rendus et vérifier si une question n'a pas déjà été posée.

03.06 Lieve Van Daele (CD&V): Le ministre a-t-il aussi répondu, la semaine dernière, à ma question sur le déroulement de la table ronde du 11 mars? Parce que si tel est le cas, je retire évidemment ma question sur ce sujet.

03.07 Catherine Fonck (cdH): Voilà une question qu'il faudrait aborder lors de la conférence des présidents.

03.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il suffirait que le secrétariat avertisse le parlementaire qui pose une question que la réponse a déjà été donnée.

03.09 Catherine Fonck (cdH): Peut-être serait-il possible de trouver un *modus vivendi* devant cet amas de questions auxquelles le cabinet est obligé de répondre. Pendant tout ce temps, on n'est pas en mesure de faire autre chose.

La **présidente**: Nous allons essayer de trouver une solution à ce problème, je m'y engage.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances, chargée de la Politique de migration et d'asile, sur "l'accueil d'enfants de Gaza" (n° 20298)

04.01 Sarah Smeyers (N-VA): Au début de l'an dernier, notre pays a accueilli plusieurs enfants blessés de Gaza pour leur prodiguer des soins médicaux. D'après la ministre Milquet, ces enfants et leurs accompagnateurs devaient recevoir un titre de séjour temporaire et rentrer chez eux dans les trois mois.

Combien d'enfants ont été accueillis et combien d'adultes les accompagnaient? Pendant combien de temps ont-ils recouru à l'accueil d'urgence de la Croix-Rouge? Quel a été le coût de cet accueil et des traitements médicaux? Sont-ils tous rentrés chez eux?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit au total de six enfants, chaque enfant étant accompagné par un adulte. Deux accompagnateurs ont été remplacés au cours du séjour.

L'accueil par la Croix-Rouge s'inscrit dans une convention entre cette organisation et le ministre des Affaires étrangères, lequel possède les informations exactes.

Cet accueil concernait d'abord les adultes accompagnants et ensuite, après leur renvoi de l'hôpital, également les enfants, qui ont ensuite bénéficié de soins ambulatoires. À l'heure actuelle, trois enfants et leurs accompagnateurs séjournent toujours dans notre pays. Un enfant reçoit toujours des soins et les familles des deux autres ont demandé l'asile politique. Mon information s'arrête dès l'instant où les enfants quittent l'hôpital. Le suivi des dossiers est ensuite assuré par le ministre des Affaires étrangères et l'Office des étrangers.

Les coûts de l'accueil sont supportés par la convention entre les Affaires étrangères et la Croix-Rouge, les frais médicaux par l'Inami. Nous ne connaissons pas encore les montants exacts par enfant, toutes les factures n'ayant pas encore été transmises.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la revalorisation du statut du médecin conseil" (n° 20500)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Vous vous êtes engagée à revaloriser le statut mais aussi la situation financière des médecins conseils à hauteur de 3 113 000 euros. Qu'en est-il? Ce montant est-il bien dédié à cette fin? Si non, comment l'identifier et le retrouver?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La revalorisation a été concrétisée via l'article 170 de la loi-programme du 22 décembre 2008: un budget de 3 113 000 euros a été prévu pour 2009 et automatiquement pour les années suivantes au niveau des frais d'administration des organismes assureurs, soit 784 000 euros pour l'accréditation, 980 000 euros pour l'augmentation barémique et 1 349 000 euros pour le treizième mois.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Je ne suis pas sûre que les personnes concernées aient vu un retour, mais peut-être y a-t-il un décalage entre ces montants et la réalité de terrain?

L'incident est clos.

06 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la pédopsychiatrie" (n° 20501)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Personne ne remet plus en cause l'importance de la pédopsychiatrie, dont le dispositif de soins est de plus en plus complet. Elle devrait donc être soutenue par une formation spécifique. La pénurie de pédopsychiatre est importante en Belgique, ce qui n'est pas sans conséquences sur la santé mentale des enfants et des adolescents privés de traitement dans des moments parfois très critiques.

Alors que nos services et nos salles d'urgence sont débordés, les candidats pédopsychiatre sont refusés faute, notamment, de maîtres de stage reconnus.

Et pourtant, des pédopsychiatres très compétents se voient refuser la fonction de maître de stage partiel.

Comment allez-vous remédier à cette situation, comment allez-vous répondre aux propositions faites par les acteurs de terrain? Ne faudrait-il pas une reconnaissance à part entière de cette discipline, par une formation et un titre spécifiques?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Conformément aux articles 2 et 2bis de l'arrêté royal du 25 novembre 2001, la spécialité en pédopsychiatrie existe depuis 2002 sous le nom de médecin spécialiste en psychiatrie, particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile. Pour 2009, il y avait onze maîtres de stage pour cinquante-deux places, toutes occupées.

Des dispositions ont déjà été prises: il y a une obligation de quota minimum de pédopsychiatres et il est prévu que les universités délèguent à la fois un psychiatre et un pédopsychiatre au sein de la Commission d'agrément de psychiatrie.

J'examine actuellement les solutions possibles aux questions soulevées par les acteurs de terrain. Je vous donnerai part de l'évolution de la question.

06.03 Catherine Fonck (cdH): Il faut pouvoir réaliser un lien entre titre spécifique et formation spécifique. Ce sujet pourrait être abordé en Conférence interministérielle.

Certaines propositions ne demandent pas de décisions compliquées et pourraient être rapidement mises en œuvre, comme par exemple l'autorisation pour les candidats spécialistes de bénéficier de deux années de rotation, comme c'est le cas pour la chirurgie.

J'espère que le dossier va avancer. Je reviendrai sur la question.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de la mésalazine en cas de maladie inflammatoire chronique" (n° 20502)

07.01 Catherine Fonck (cdH): La mésalazine est utilisée pour les maladies inflammatoires chroniques, la maladie de Crohn et la rectocolite ulcéro-hémorragique, aux symptômes parfois très handicapants. Pour cette maladie, un médicament générique, sous forme orale, est remboursé.

Pourquoi le lavement mésalazine n'est-il pas remboursé alors que ses effets secondaires sont moindres? Pour favoriser une meilleure connaissance de la maladie, ne pourrait-on organiser une journée nationale dédiée aux maladies inflammatoires chroniques intestinales?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Des lavements à base de mésalazine sont remboursables en catégorie B. Il n'y a pas de produit générique sur le marché belge. Le patient belge jouit donc d'un choix entre plusieurs produits remboursables.

Une journée nationale pour les maladies inflammatoires chroniques intestinales serait une bonne initiative. Un groupe de travail "Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin" a été créé au sein du comité consultatif des maladies chroniques. Des propositions concrètes sont attendues pour le mois de juillet.

07.03 Catherine Fonck (cdH): Peut-on créer un lien entre le cabinet et les associations de patients qui travaillent en association avec les spécialistes? Je crains qu'il n'y ait confusion entre lavement et produit existant sous forme rectale.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le cabinet est en relation avec la plupart des associations de patients. Une personne est spécialisée dans ce travail, elle pourra poursuivre le travail de dialogue.

07.05 Catherine Fonck (cdH): Je m'en occuperai.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le site web dédié aux aidants proches d'un patient dément" (n° 20531)

08.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Un site néerlandais www.dementiedebaas.nl spécialement conçu pour les intervenants de proximité a remporté un prix international relatif à l'intervention psychosociale la plus prometteuse. Le site internet répond au besoin accru d'informations, d'avis et de coordination des soins et propose un cours aux personnes qui dispensent des soins de proximité. En Belgique, ces informations sont proposées de façon très diffuse par le biais d'initiatives individuelles, de centres de services, de maisons de repos et de soins. Selon la ministre, serait-il possible de financer un tel site internet en Belgique?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les maladies chroniques et différentes formes de démence retiennent toute mon attention. De nombreuses initiatives ont déjà été prises. Un élément important de ces initiatives est le soutien et la communication d'informations aux familles des patients. Début 2009, un observatoire des maladies chroniques a été constitué pour créer une plate-forme de concertation pour les associations de patients et leurs familles. Le financement d'un tel site n'est pas prévu à l'heure actuelle. Le gouvernement fédéral estime qu'un tel projet est difficile à mettre en œuvre au niveau qui est le sien. Le

projet exigerait par ailleurs une analyse approfondie de toutes les informations relatives à la problématique de la démence déjà disponibles sur l'internet. D'autres institutions semblent mieux placées pour le faire, par exemple la fondation Roi Baudouin, la ligue Alzheimer et le centre d'expertise en Flandre.

08.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Différents sites web diffusent de nombreuses informations sur la démence qui, toutefois, ne sont pas toujours spécifiquement destinées aux personnes de l'entourage qui dispensent les soins de proximité. De plus, elles ne sont pas toujours étayées scientifiquement. La ministre, qui veut faire une priorité de cet 'accompagnement psychosocial, a pris une initiative par le biais de la Fondation Roi Baudouin. Un groupe de travail sous la direction de Mme Magda Aelvoet a été créé pour s'occuper spécifiquement de l'accompagnement psychosocial. La ministre veillera-t-elle à ce que l'information diffusée sur les sites web soit étayée scientifiquement? Ce groupe de travail pourra certainement proposer de solutions. Les ligues Alzheimer n'ont en effet pas les moyens de créer elles-mêmes un site web ni d'en assurer sa maintenance.

08.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Il leur incombe d'informer les patients. Nous ne pouvons pas organiser un site internet pour toutes les maladies chroniques.

08.05 Christine Van Broeckhoven (sp.a): D'autres associations de patients, mieux subventionnées, peuvent développer un site internet de ce type. Le nombre de patients souffrant de démence dépasse déjà les 200 000. La ministre ne doit pas l'organiser elle-même, mais prévoir les fonds nécessaires pour permettre le développement d'un site internet digne de ce nom.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation accrue de Rilatine" (n° 20532)
- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation de pilules pour traiter le TDAH" (n° 20686)
- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la table ronde sur la consommation de médicaments" (n° 20735)

09.01 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je vous l'ai dit au début de notre réunion, je le répète, ce sujet a déjà été abordé et j'ai déjà répondu de manière très complète. Je renvoie donc à ma réponse de la semaine dernière.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Françoise Colinia à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le Mobetron, appareil de radiothérapie mobile utilisé dans le traitement du cancer du sein" (n° 20657)

10.01 Françoise Colinia (MR): L'institut Bordet a présenté au début du mois de mars une innovation intéressante en matière de traitement du cancer du sein. À l'heure actuelle, il est le seul à pouvoir se permettre un tel investissement grâce aux *Amis de la Fondation Bordet*.

Quel est le coût du traitement pour les patientes? Avez-vous déjà des chiffres relatifs à l'efficacité de la technique? D'autres hôpitaux ont-ils prévu à court ou à moyen terme de se munir de la même machine? Auriez-vous prévu des mesures allant dans ce sens? Cette technique n'étant pas valable pour tous les cancers, que peut-on envisager pour offrir aux autres femmes atteintes d'un cancer du sein, une opportunité similaire? Des recherches et un budget sont-ils prévus à ce sujet? Étant donné que cette avancée pourrait concerner d'autres cancers, auriez-vous établi un agenda?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Cela fait partie des missions de recherche de tout hôpital universitaire de développer de nouvelles technologies. L'accélérateur linéaire mobile auquel vous faites référence utilise un rayonnement classique mais permet de réaliser le traitement directement en salle

d'opération et d'administrer une dose importante de rayons en une seule application. Ce traitement ne représente aucun surcoût pour le patient.

À ma connaissance, deux appareils de ce type existent en Belgique: à Anvers et à Bruxelles. Cette technique a déjà été largement étudiée à Milan et aux États-Unis. Des recherches complémentaires sont en cours et permettront de démontrer si cette technique doit être généralisée.

Aucun budget en provenance directe de la Santé publique n'est actuellement consacré à des recherches sur ce type d'appareillage. En fonction du résultat des recherches, des moyens particuliers pourraient être débloqués.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Hilâl Yalçın à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'organisation de services de garde par les médecins généralistes" (n° 20668)

11.01 Hilâl Yalçın (CD&V): Des plaintes ont été formulées en ce qui concerne l'organisation de services de garde par les généralistes, essentiellement dans le Limbourg. Ces services de garde sont financés par les autorités fédérales. Selon quels critères et avec quels moyens ce financement est-il réalisé? Quel montant les autorités fédérales libèrent-elles pour l'organisation de centres d'appel? Pourquoi les intéressés doivent-ils encore payer pour le renvoi?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Conformément à la loi, les services de garde de première ligne sont organisés par les cercles de médecins généralistes. Chaque cercle couvre une zone géographique précise et conformément à l'arrêté royal de juin 2009, est subventionné à concurrence d'un montant de 0,20 euro par habitant. Une subvention supplémentaire de 0,175 euro par habitant est octroyée lorsque les patients peuvent former un numéro d'appel unique. Si ce système n'est pas opérationnel, un cercle de généralistes peut demander un financement supplémentaire de 0,125 euro par habitant d'une commune qui fait partie de la zone des généralistes où la densité de population est de moins de 125 habitants par kilomètre carré. Les cercles qui instaurent un service de garde bénéficient en outre d'une subvention dont le montant dépend de l'importance de la zone et du nombre d'heures d'ouverture.

(En français) Il y a effectivement pénurie de médecins dans certaines zones et il y a parfois des difficultés pour que les médecins effectuent les gardes nécessaires. Ce sont les cercles des médecins généralistes qui doivent gérer cela. On a développé toute une série de programmes pour l'implantation de médecins généralistes dans des zones à faible densité de population.

Un projet pilote, le "système 1733", est actuellement en cours à Mons et Bruges. Il permet un appel uniformisé à un numéro unique, ensuite dispatché en fonction de certaines questions ("faut-il directement envoyer l'ambulance?", "faut-il la visite d'un médecin généraliste?", etc.). Le projet implique tant les cercles des médecins généralistes que le service 100.

11.03 Hilâl Yalçın (CD&V): Qu'en pense la ministre? L'État finance mais le patient doit toujours payer son appel téléphonique...

11.04 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je suis ouverte à un dialogue par lequel nous tenterions ensemble d'apporter une solution à ce problème. Toutefois, je tiens à dire que je n'ai reçu aucune plainte concernant ce problème spécifique.

Le **président**: Nous avons adopté une résolution sur ce thème ce matin même.

11.05 Hilâl Yalçın (CD&V): Dans ce cas, je vous présente mes excuses. Je ne suis pas un membre effectif de cette commission.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "certains aspects du Plan National Nutrition Santé" (n° 20688)

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le Plan National Nutrition Santé date de 2005. Il prévoit que, pour assurer aux nourrissons une alimentation saine et équilibrée, la distribution des aliments premier âge doit être exclusivement effectuée par les pharmacies. Mais il se trouve que les aliments pour les âges suivants sont, eux, disponibles en grande surface. Or le Plan National Nutrition Santé recommande de confier également la distribution de ces produits-là aux seules pharmacies. Dois-je en déduire que ce n'est pas encore le cas? Est-ce d'ailleurs le but recherché?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Depuis le lancement du Plan national Nutrition Santé, la mise en œuvre de l'action 34 a été fréquemment débattue avec plusieurs experts. Après examen du dossier, je ne suis pas favorable à la vente exclusive en pharmacie d'aliments pour les nourrissons au premier âge.

12.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Vous voudriez que les pharmacies aient l'exclusivité de ces produits?

D'après les experts, ce n'est pas nécessaire. La composition de cette alimentation est réglementée par la directive 2641 de la Commission du 22 décembre 2006, relative à l'alimentation premier et deuxième âge. Il faut satisfaire aux conditions prévues pour commercialiser de tels produits. Cette directive ne prévoit aucun canal de distribution spécifique, sauf pour les préparations pour les nouveau-nés.

Le fait qu'on ne puisse acheter de l'alimentation pour les nouveau-nés que dans les pharmacies pourrait faire surévaluer aux parents la qualité de ces produits. Notre pays doit garantir un meilleur accès à cette alimentation.

(*En néerlandais*) L'ensemble des actions sera examiné lors de l'évaluation. Une comparaison sera établie avec les plans d'autres pays européens et des consultations seront organisées avec des acteurs majeurs de la société. Les résultats de l'évaluation seront présentés les 2 et 3 septembre à l'occasion d'un symposium dans le contexte de la présidence de l'Union européenne.

Les diverses activités et réalisations du Plan national Nutrition Santé sont présentées sur le site health.fgov.be. Une étroite coopération avec les Communautés a toujours été recherchée par le biais du plan qui comporte un cadre de référence en vue de l'élaboration de recommandations dans les limites des compétences respectives de chacun.

12.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): L'évaluation et la table ronde prévues sous la présidence de l'Union européenne me semblent une excellente idée.

Pour ce qui concerne les aliments pour nourrissons, le Conseil supérieur de la Santé affirme que la distribution par les pharmacies des aliments pour nourrissons destinés aux bébés du premier âge offre les meilleures garanties. Mais cet avis ne semble manifestement pas suivi d'effets. Seule la question des aliments pour nourrissons destinés aux premiers mois de vie me pose problème parce que les marques sont désormais tellement différenciées que les pédiatres prescrivent délibérément certaines marques pour certains types d'enfants. Si les parents ne consultent pas un pédiatre, le pharmacien peut les conseiller.

La **présidente**: Vous avez dit que la conférence européenne en matière de nutrition-santé se tiendrait le 2 ou le 3 décembre. Nous avons une réunion interparlementaire là-dessus le 5 ou le 6 décembre.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les moyens de contraception remboursés pour les moins de 21 ans" (n° 20698)

13.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Vous n'envisagez pas de limitation du remboursement des moyens de

contraception (voir *Compte rendu analytique* 52 COM 830, p. 9).

Comment la liste des moyens contraceptifs remboursés a-t-elle été dressée? Pourquoi les diaphragmes et les capes cervicales ne s'y trouvent-ils pas? A partir du moment où l'on réfléchit à rendre cette mesure structurelle, ne faudrait-il pas envisager d'élargir cette liste?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La liste a été élaborée par le comité d'accompagnement qui avait été créé en 2004 pour mettre en œuvre cette mesure. Elle a été établie en fonction de plusieurs critères. D'une part, elle ne se compose que des moyens contraceptifs extrêmement fiables. D'autre part, le moyen de contraception devrait pouvoir faire l'objet d'une prescription en devant être contrôlable. La liste est adaptée mensuellement, afin que tout moyen de contraception fiable soit remboursé. Actuellement, près de cent médicaments et dispositifs médicaux le sont. En plus des diaphragmes, les condoms ne sont pas repris, pour les mêmes raisons.

13.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Vous me répondez que certains moyens ne sont pas remboursés pour des raisons de fiabilité et de prescription médicale. Des solutions de rechange peuvent être prescrites par des sages-femmes. Quand un texte arrivera, nous pourrions nous poser ces questions.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la boisson énergisante *Cocaïne*" (n° 20708)
- M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les boissons énergisantes" (n° 20711)
- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le *Cocaïne Energy Drink*" (n° 20719)
- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "une boisson énergisante *Cocaïne* en vente en Belgique" (n° 20744)
- Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le *Cocaïne Energy Drink* et la plainte du CRIOC" (n° 20751)
- Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la vente de boissons énergisantes ou simplement rafraîchissantes dont le nom ou la composition fait référence à des substances prohibées" (n° 20797)
- Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le *Cocaïne Energy Drink* et la plainte du CRIOC" (n° 20816)

14.01 Lieve Van Daele (CD&V): Redux Beverages, un producteur américain de boissons énergisantes, souhaite conquérir le marché belge avec une boisson qui contient un taux de caféine quatre fois supérieur à la norme. De plus la boisson s'appelle *Cocaïne Energy Drink*.

Le Centre de recherche et d'informations des organisations de consommateurs souhaite déposer une plainte auprès de la ministre en raison du taux élevé de caféine. La ministre soutient-elle la tentative d'empêcher la distribution de la boisson? Pouvons-nous empêcher cette distribution? Des initiatives ont-elles déjà été prises?

14.02 Catherine Fonck (cdH): Le CRIOC vient de porter plainte contre *Cocaïne*, cette boisson énergisante qui essaie de s'implanter sur le marché belge. Elle est déjà distribuée depuis 2006 par la société Redux aux États-Unis.

Au-delà du nom de drogue donné à la boisson, la publicité est, elle aussi, suggestive.

Cette boisson contiendrait 1120 mg de caféine par litre, 280 mg par canette, et ne le mentionnerait pas sur son emballage comme l'oblige pourtant la législation européenne, sur base de la directive 2002/67/CE.

L'annexe 1 de l'arrêté royal du 13 septembre 1999 précise qu'une boisson qui contient de la caféine, dans une proportion supérieure à 150 mg par litre, doit faire figurer sur l'étiquetage, dans le même champ visuel que la dénomination de la boisson, la mention "teneur élevée en caféine". Cette mention est suivie entre parenthèses de la teneur en caféine exprimée en mg par 100 ml. En Belgique, la caféine relève de la législation sur les additifs.

Cette législation est-elle respectée? Cette boisson répond-elle aux conditions d'étiquetage d'application en Belgique? Quelles dispositions envisagez-vous de prendre? Où en sont les travaux au niveau européen en vue d'une réglementation harmonisée concernant les boissons énergisantes?

Quid par rapport à l'avis du Conseil supérieur de la santé du 2 décembre 2009 qui recommande de ne pas consommer de manière régulière ou excessive ce type de boissons et de s'en tenir à un apport journalier total en caféine inférieur à 400, voire 300 mg. Il recommande aussi de ne pas les consommer en combinaison avec des boissons alcoolisées ou lors d'une activité physique intense. Enfin, il déconseille leur consommation aux femmes enceintes ou allaitantes, aux enfants et aux sujets sensibles à la caféine.

Vu ces recommandations, avez-vous entrepris des actions pour empêcher la banalisation des boissons énergisantes? Comptez-vous empêcher la distribution de produits-échantillons à un public plus fragile parce que moins averti?

14.03 Colette Burgeon (PS): Le CRIOC a décidé de porter plainte contre la boisson énergisante *Cocaïne*. En plus d'un nom douteux, le breuvage contiendrait 280 mg de caféine par canette, une quantité dangereuse qui viole l'arrêté royal du 1^{er} mars 1998 relatif aux additifs autorisés dans les denrées alimentaires. Cette boisson enfreint également la directive européenne 2002/67/CE puisque l'étiquette doit comporter la mention "teneur élevée en caféine" et sa quantité exacte. Dans un même temps, la presse nous apprend qu'une autre boisson a fait son apparition sur le marché belge, un thé glacé au cannabis!

Baptisée C-Ice (avec C comme "cannabis"), la boisson se targue de donner une "sensation naturelle fantastique grâce à son sirop de fleurs de chanvre". Le produit est vendu en toute légalité car on ne trouve pas dans cette boisson de THC, le principe hallucinogène actif du cannabis.

Ces deux produits ne font-ils pas l'apologie de drogues interdites? Quelles mesures le gouvernement compte-t-il prendre alors que la consommation de cocaïne vient de doubler en deux ans? Où en sont les travaux menés par l'Europe? N'y a-t-il pas un risque de voir notre législation balayée par un règlement européen plus permissif?

14.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je ne connais pas les projets de la société américaine Redux. Cette boisson est distribuée sur le marché européen et il existe une vente en ligne. En Belgique, des échantillons ont été distribués gratuitement dans certains lieux publics.

Le respect ou non des différentes normes en vue de la commercialisation sur le marché belge (contrôlé par l'AFSCA) permettra à ma collègue Mme Laruelle de prendre ou non la décision de commercialisation du produit.

Je peux cependant vous dire que cette boisson aurait une teneur en caféine qui dépasserait largement la limite légale de 320 mg/l. Il serait dès lors interdit de la commercialiser en Belgique et elle serait déclarée nuisible.

Ce produit, contenant des vitamines et des minéraux ajoutés, doit être notifié auprès de mes services, ce qui n'a pas encore été fait.

Les risques liés aux boissons énergisantes ont été récemment évalués par le Conseil supérieur de la Santé. Ce point est à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle (26 avril).

Les effets indésirables liés à la consommation de ce type de boisson peuvent se produire par la combinaison

de l'ingestion d'une forte teneur en caféine, la consommation d'alcool et une activité physique intensive. La consommation de cette boisson sera examinée dès la prochaine enquête de consommation. Actuellement, seule l'Angleterre a mené une enquête liée au risque de consommation d'une trop forte prise de caféine.

(En néerlandais) Nous ne disposons pas encore d'une version belge de l'étiquette parce qu'aucune demande d'autorisation n'a encore été introduite. Je ne puis donc m'exprimer à ce sujet mais nous suivrons ce dossier de près.

L'utilisation de la caféine comme arôme alimentaire est actuellement à l'examen au niveau européen mais il ne s'agit pas de la caféine utilisée comme additif. Il est dès lors pour l'heure peu probable que notre législation, qui est très contraignante, soit remplacée par une réglementation européenne plus souple.

(En français) Pour le reste, se pose la question pertinente de l'incitation à l'usage de produits illégaux par le biais de la publicité vantant cette boisson énergisante. Si nous n'y prenons garde, nous serons mieux protégés à l'égard de publicités pour des drogues légales comme le tabac qu'à l'égard de celles relatives à des drogues illégales comme la cocaïne.

J'ai demandé à mes services d'examiner ce point et, comme l'application de la loi sur la lutte contre la drogue relève de la compétence de mon collègue de la Justice, je l'ai interrogé sur la question de l'incitation. Nous étudierons les suites à y donner. D'autre part, j'ai questionné mes collègues compétents pour la protection du consommateur sur les méthodes publicitaires amenant à la confusion avec la consommation de drogues illégales.

La **présidente**: Cette publicité est un vrai problème.

14.05 Lieve Van Daele (CD&V): Je retiendrai surtout que la ministre abordera cette question lors d'une concertation avec les ministres Laruelle et De Clerck. La banalisation de la consommation de ces boissons énergisantes, ainsi que des produits et des drogues qu'elles contiennent, est particulièrement néfaste, à mon estime.

Nous voulons promouvoir des habitudes alimentaires et un style de vie sains. Il serait contradictoire, dès lors, de ne pas y accorder l'attention requise.

Ma seule inquiétude vient de ce que la ministre a évoqué l'étiquetage du produit. J'espère que nous n'en aurons pas besoin.

14.06 Catherine Fonck (cdH): Cette situation est inacceptable. Je demande au gouvernement de mettre fin à la distribution gratuite de cette boisson *Cocaïne* et de contacter la société Redux.

Si des échantillons sont distribués aujourd'hui, une demande de commercialisation suivra. Il faut être vigilant par rapport au respect de la législation.

Enfin, je demande un signal fort en matière de publicité. Cet amalgame avec la poudre blanche est incroyable. En matière de boisson, on n'a jamais connu de lien aussi fort avec une drogue dure.

Nous soutiendrons l'action du gouvernement, mais il faut une réaction forte.

14.07 Colette Burgeon (PS): Le bourgmestre de La Louvière a pris un décret communal, parce que des cannettes étaient distribuées dans certaines friteries.

Vous évoquez les normes nationales. Peut-être pourriez-vous user de votre pouvoir au niveau européen? Pour la santé de nos enfants, c'est inadmissible!

L'incident est clos.

15 Question de M. François-Xavier de Donnea à la vice-première ministre et ministre des Affaires

sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les démêlés de la ministre avec la ville de Bruxelles concernant la rénovation et l'entretien du Bois de la Cambre" (n° 20730)

15.01 François-Xavier de Donnea (MR): Dans le conflit relatif à l'entretien du Bois de la Cambre qui vous oppose à la Ville de Bruxelles en tant que présidente du Comité du suivi des accords IRIS, je pense que vous avez raison. En effet, onze millions d'euros, sans parler de la rénovation de l'étang, sont consacrés via des fonds fédéraux à la rénovation de ce parc.

J'ai pu constater le manque d'entretien, le délabrement et la lenteur de certains travaux d'aménagement. C'est à la Ville de lutter contre les incivilités et le vandalisme qu'elle invoque.

Quels sont vos griefs envers la Ville? Quelles mesures allez-vous prendre pour la ramener dans le droit chemin? Avez-vous interpellé la tutelle régionale en la matière? Quel est l'état d'avancement de la rénovation du Bois de la Cambre, dont on a vraiment l'impression qu'il n'avance pas?

Quels sont les montants engagés par l'État jusqu'à présent? Que reste-t-il à engager à charge d'IRIS? Quand peut-on espérer la fin des travaux?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il s'agit en réalité de l'accord accords Beliris, dans le cadre duquel un protocole a été signé entre mon département, la Ville et la Région prévoyant une obligation d'entretien du bois à charge de la Ville de Bruxelles, détaillée dans un plan de gestion du bois.

Les services ont constaté que les investissements importants réalisés jusqu'à présent, notamment le curage des étangs, l'élagage ou l'abattage d'arbres dangereux ou la réfection des chemins, risquaient d'être perdus si la Ville ne réagissait pas rapidement.

Beliris n'a pas interpellé la tutelle régionale, mais attiré plusieurs fois l'attention de l'échevin compétent pour les espaces verts sur la situation. Si je n'obtiens pas de réponse, je demanderai une réunion officielle avec le collège.

Pour le reste, les travaux avancent bien. Des travaux de plantation et d'engazonnement devraient débuter bientôt. Ces marchés représentent 8 865 149 euros. D'autres marchés doivent encore être attribués pour un montant estimé de 2 150 000 euros.

La restauration de ce bois classé doit être menée avec minutie. Beliris espère pouvoir les clôturer dans le courant de l'été 2011.

15.03 François-Xavier de Donnea (MR): Je partage l'indignation de la ministre, dont je sens bien qu'elle n'est pas heureuse de la négligence de la Ville.

La situation est lamentable. Il n'y a pas de secret: les espaces verts bien entretenus appartiennent en général à la Région elle-même et sont surveillés par des gardiens de parc. Un tel espace vert dépasse les moyens d'une commune, et d'autres, comme le parc Josaphat, sont dans le même cas. De plus, le Bois de la Cambre appartient déjà à la Région. Il faudrait vérifier si la convention qui en confie la gestion à la Ville ne peut, en raison de l'impéritie de cette dernière, en permettre le transfert à la Région.

Je vous soutiens dans vos efforts.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les encodages superflus dans le secteur des

soins" (n° 20709)

16.01 Lieve Van Daele (CD&V): La brochure *Zorgnet Vlaanderen* met en évidence le problème de surenregistrement dans le secteur des soins de santé et ses conséquences financières importantes pour le personnel. Des liaisons sécurisées entre les banques de données existantes permettraient d'éviter les demandes d'informations inutiles. La brochure préconise également une stratégie décisionnelle claire, une sorte de conseil d'enregistrement réunissant les représentants des différents secteurs et autorités.

La ministre reconnaît-elle l'existence du surenregistrement et la nécessité d'une plus grande efficacité? La proposition de créer un conseil d'enregistrement est-elle réalisable et dans quel délai?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Nous avons en permanence le souci d'assurer tout à la fois coordination, intégration et simplification mais il se trouve que l'activité hospitalière est complexe et que cette complexité se traduit dans les enregistrements. Le nouveau mode d'enregistrement du résumé hospitalier minimum (RHM) et des services mobiles d'urgence (SMUR) fait partie intégrante de cet enregistrement intégré. Toute innovation requiert cependant un effort et le nouvel enregistrement infirmier est, en particulier, lourd. Pour financer cette réforme, un montant de seize millions d'euros a été dégagé dans le budget des hôpitaux pendant trois ans afin d'accélérer l'informatisation des dossiers du patient, une attention spéciale étant portée à cet égard au personnel infirmier. En outre, un montant supplémentaire de 15,5 millions d'euros a été prévu pour 2010 aux fins de l'enregistrement des services des urgences et des SMUR, et des résumés infirmiers et cliniques, ainsi qu'un montant de 2,7 millions d'euros aux fins de l'enregistrement du résumé hospitalier minimum.

Mon administration s'est également penchée sur Finhosta, le système d'enregistrement des données comptables. Pour effectuer un calcul budgétaire correct, il est nécessaire de disposer d'informations supplémentaires qu'il faut recueillir auprès du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH). L'enquête statistique traditionnelle sera complètement revue et simplifiée. Outre l'enregistrement obligatoire, des informations supplémentaires pourront être demandées sur une base volontaire ou dans le cadre de contrats individuels passés avec les établissements de soins. À cette fin, une indemnité supplémentaire sera prévue pour chaque enregistrement.

Le SPF mettra les données concernées à la disposition des Communautés et des Régions. Afin d'éviter que des demandes d'obtention de données soient introduites deux fois, nous avons conclu un protocole aux termes duquel l'INAMI et le Centre d'expertise pourront disposer sur simple demande de données couplées. Les universités et les équipes de recherche font, elles aussi, usage de ces données.

La mise en oeuvre de l'enregistrement obligatoire est en préparation. Une étude approfondie sera réalisée préalablement à tout enregistrement obligatoire. Dans ce cadre, une collaboration étroite avec le secteur est prévue. Actuellement, c'est le CNEH qui accomplit à l'échelon fédéral les missions qui incombent normalement à un conseil d'enregistrement. Pour chaque arrêté royal qui devra être promulgué en cette matière de même que pour l'utilisation des données dans un cadre budgétaire, l'avis du CNEH devra être demandé.

Une structure pluripartite fait des recommandations sur l'usage et la diffusion des données, sur l'enregistrement, le traitement et l'utilisation des statistiques et sur les mesures relatives à la fiabilité et au caractère confidentiel des données. Cette structure constitue donc une passerelle entre l'INAMI et le SPF Santé publique, qui veille à l'uniformité de la collecte des données et à leur utilisation optimale.

16.03 Lieve Van Daele (CD&V): La ministre est donc bien consciente du fait que l'enregistrement de toutes ces données requiert beaucoup de temps et d'énergie. Elle n'est pourtant pas favorable à la création d'un conseil d'enregistrement des données, alors que les personnes qui connaissent bien le terrain font précisément cette recommandation. Comment expliquer ce paradoxe?

16.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Il est dangereux d'accroître le nombre de conseils et d'organes, alors que l'on essaie précisément d'alléger la charge administrative des hôpitaux.

(*En français*) Quand l'informatisation sera complète, tout ira nettement plus vite. Nous avons dégagé des moyens mais il reste à mettre le système en place. Le travail est en cours. Je vous ai donné des exemples

où l'on a déjà rassemblé des données, mais il reste beaucoup d'ouvrage, vous avez raison.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation exponentielle de la consommation de drogues dures chez les jeunes" (n° 20714)

- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation exponentielle de la consommation de drogues dures chez les jeunes" (n° 20720)

17.01 Lieve Van Daele (CD&V): Il ressort d'une enquête menée par les organisations de consommateurs que le nombre de jeunes qui consomment des drogues dures a spectaculairement augmenté au cours des deux dernières années. Le pourcentage de jeunes qui entrent en contact avec des drogues dures serait passé à 5,8 % et il serait en outre question d'une consommation régulière. En ce qui concerne les plus jeunes, la consommation ainsi que la fréquence de la consommation de cannabis sont en augmentation constante.

Ces résultats sont-ils également confirmés par d'autres enquêtes? Si tel est le cas, nous devons essayer d'inverser cette tendance en recourant à des mesures énergiques.

17.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): J'ai également pris connaissance du rapport du CRIOC, mais de nombreux chiffres cités dans cette enquête ne correspondent cependant pas aux chiffres avancés sur le terrain.

À en croire le rapport, les adolescents de seize ans sont les plus gros consommateurs de cannabis, alors que toutes les autres études indiquent une augmentation avec l'âge du pourcentage de consommateurs. Contrairement aux autres études, le rapport attribue la plus forte consommation de cannabis aux élèves de l'enseignement secondaire général. Selon le rapport en question, 7 % des jeunes ont déjà consommé de la cocaïne, le double des chiffres repris dans d'autres études. Toujours selon le rapport, 4 % des personnes interrogées ont au moins une fois consommé de l'héroïne, chiffre huit fois supérieur à celui établi par d'autres études.

Avant de connaître les résultats de l'enquête nationale de santé qui nous parviendrons à la fin du mois de mai, il est prématuré de tirer des conclusions définitives quant aux initiatives à déployer. Grâce à cette enquête de santé, les résultats et méthodologies utilisées pourront être comparés.

Différentes initiatives ont déjà été financées en ce qui concerne la consommation à risque de drogue et d'alcool chez les jeunes. Une campagne a été menée en 2007 et une autre en 2008. Des informations complémentaires à ce sujet sont disponibles sur le site www.ida-web.be. Les deux campagnes ensemble ont coûté 1,6 million d'euros.

Depuis 2004, mes services financent également une étude qui teste une thérapie familiale multidimensionnelle pour les jeunes consommateurs de cannabis. À la suite de cette étude, un traitement sera élaboré et implémenté. Les moyens nécessaires à cet effet sont déjà prévus.

Nous finançons également le *Centrum voor alcohol- en andere drugproblemen* (CAD) au Limbourg pour le développement d'un site internet comportant des informations sur le cannabis, un autotest et l'accompagnement.

La cellule Politique Santé Drogues qui réunit les représentants de tous les ministres de la Santé publique s'occupe en permanence de la question de la consommation de tabac, d'alcool et de drogues illicites. La prévention ne relève pas de mes compétences. Tout est mis en oeuvre pour coordonner les politiques le mieux possible. Toutes les informations sont publiées sur un site internet. Nous négocions actuellement la gestion commune du Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes. Ce point figure à l'ordre du jour de la conférence interministérielle Santé publique du 26 avril.

17.03 **Lieve Van Daele** (CD&V): Je suis soulagée par le démenti partiel de ces chiffres spectaculaires mais il n'en reste pas moins que la banalisation du cannabis est un mauvais signal. J'aborderai l'aspect de la publicité au niveau des Communautés. Je me réjouis de la collaboration efficace avec les Régions, telle que soulignée par la ministre.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 48.