



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

12-01-2016

Namiddag

Mardi

12-01-2016

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
	(witte kaft)		(couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

SOMMAIRE

Samengevoegde vragen van	1	Questions jointes de	1
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hygiëne in de Belgische ziekenhuizen" (nr. 7386)	1	- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hygiène dans les hôpitaux belges" (n° 7386)	1
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenhuisbacteriën" (nr. 7474)	1	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bactéries hospitalières" (n° 7474)	1
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het WIV betreffende de ziekenhuisinfecties" (nr. 7539)	1	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude de l'ISP sur les infections nosocomiales" (n° 7539)	1
<i>Sprekers: Gautier Calomne, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Gautier Calomne, Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van ziekenhuizen" (nr. 7473)	3	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des hôpitaux" (n° 7473)	3
<i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcohol, tabak, drugs en psychoactieve medicatie" (nr. 7503)	4	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alcool, le tabac, les drogues et les médicaments psychoactifs" (n° 7503)	4
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geven van bloed door homoseksuelen" (nr. 7504)	5	Question de M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les homosexuels" (n° 7504)	5
<i>Sprekers: Benoit Hellings, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Benoit Hellings, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het meten van glycemie door zorgkundigen in woonzorgcentra" (nr. 7532)	7	Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mesure du taux de glycémie par les aides-soignants dans les centres d'hébergement et de soins" (n° 7532)	7
<i>Sprekers: Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Nathalie Muylle, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot gezondheidszorg voor sans-papiers" (nr. 8354)	8	Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès des sans-papiers aux soins de santé" (n° 8354)	8
<i>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

Samengevoegde vragen van	9	Questions jointes de	9
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het antibioticaverbruik in de ziekenhuizen" (nr. 7576)	10	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation des antibiotiques dans les hôpitaux" (n° 7576)	10
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica in ziekenhuizen" (nr. 7621) <i>Sprekers: Ine Somers, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	10	- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'antibiotiques dans les hôpitaux" (n° 7621) <i>Orateurs: Ine Somers, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	10
Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de permanente aanwezigheid van artsen in ziekenhuizen" (nr. 7827) <i>Sprekers: Jan Vercammen, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	11	Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence en permanence de médecins dans les hôpitaux" (n° 7827) <i>Orateurs: Jan Vercammen, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	11
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toedienen van ADHD-medicatie" (nr. 7830) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	11	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription des médicaments traitant le TDAH" (n° 7830) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	11
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de illegale handel in tabaksproducten" (nr. 7931) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	13	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le commerce illégal des produits du tabac" (n° 7931) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	13
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op burn-out bij hulpverleners" (nr. 7952)	13	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de 'burn-out' chez les secouristes" (n° 7952)	13
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de burn-out bij artsen" (nr. 7956) <i>Sprekers: Renate Hufkens, Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	13	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'burn-out' chez les médecins" (n° 7956) <i>Orateurs: Renate Hufkens, Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	13
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Captagon" (nr. 7966) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	15	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Captagon" (n° 7966) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	15
Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva door jongeren"	16	- Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs par les jeunes"	16

(nr. 7972)		(n° 7972)	
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva door jongeren" (nr. 7976) <i>Sprekers: Ine Somers, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs par les jeunes" (n° 7976) <i>Orateurs: Ine Somers, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de consultaties bij een diëtist voor diabetici type 2" (nr. 7979) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les consultations auprès de diététiciens dans le cadre d'un diabète de type 2" (n° 7979) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad over dioxines" (nr. 7990)	19	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé au sujet des dioxines" (n° 7990)	19
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het antwoord van de Hoge Gezondheidsraad en van het wetenschappelijk comité van het FAVV op de brief van de ministers betreffende 'de potentiële effecten van de dioxinecrisis'" (nr. 8065) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réponse du Conseil Supérieur de la Santé et du comité scientifique de l'AFSCA à la lettre des ministres concernant 'les effets potentiels de la crise de la dioxine'" (n° 8065) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "euthanasie bij psychisch lijden en de tekorten in onze geestelijke gezondheidszorg" (nr. 7994) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'euthanasie dans le cadre d'une souffrance psychique et les lacunes de nos soins de santé mentale" (n° 7994) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20
Vraag van de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget voor de sector van de gezondheidszorg en de toepassing van het if-ic-programma" (nr. 7995) <i>Sprekers: Alain Mathot, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	Question de M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget alloué au secteur santé et à la mise en oeuvre de l'if-ic" (n° 7995) <i>Orateurs: Alain Mathot, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Samengevoegde vragen van	22	Questions jointes de	22
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heupprothesen" (nr. 7998)	22	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prothèses de la hanche" (n° 7998)	22
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen op het stuk van operaties voor het plaatsen van een	22	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les disparités entre hôpitaux sur la qualité des opérations de prothèses de hanche" (n° 8063)	22

heupprothese" (nr. 8063)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Nathalie Muylle, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regionale ziekenhuisnetwerken" (nr. 8007)

24

Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réseaux hospitaliers régionaux" (n° 8007)

24

Sprekers: **Nathalie Muylle, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Nathalie Muylle, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de coördinatie van B-FAST door het diensthoofd Crisisbeheer van Volksgezondheid" (nr. 8028)

25

Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la coordination de B-FAST par le chef de service Gestion de crise de la Santé publique" (n° 8028)

25

Sprekers: **Renate Hufkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Renate Hufkens, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische hulpverlening door B-FAST" (nr. 8032)

27

Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale apportée par B-FAST" (n° 8032)

27

Sprekers: **Renate Hufkens, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Renate Hufkens, Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 12 JANUARI 2016

Namiddag

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

du

MARDI 12 JANVIER 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.01 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De **voorzitter**: De vragen nrs 7115 van mevrouw Fonck en 7204 van de heer Senesael zijn uitgesteld.

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hygiëne in de Belgische ziekenhuizen" (nr. 7386)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenhuisbacteriën" (nr. 7474)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het WIV betreffende de ziekenhuisinfecties" (nr. 7539)

01.01 **Gautier Calomne** (MR): In november publiceerde het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid de eerste evaluatie over de hygiëne in de verzorgingsinstellingen in ons land. Daaruit blijkt dat de vleesetende bacterie sterk werd teruggedrongen en dat de aanbevelingen op het stuk van handhygiëne beter worden gevolgd.

De situatie verschilt echter van Gewest tot Gewest. Zo zijn de organisatorische problemen in Brussel meer uitgesproken. Ook het aantal opleidingsuren loopt sterk uiteen. Bovendien werden er tekortkomingen vastgesteld wat het epidemiologisch toezicht betreft, meer bepaald op infecties die in de intensieveverzorgingsafdelingen werden opgelopen.

La réunion publique de commission est ouverte à 15 h 01 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

La **présidente**: Les questions n^{os} 7115 de Mme Fonck et 7204 de M. Senesael sont reportées.

01 Questions jointes de

- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hygiène dans les hôpitaux belges" (n° 7386)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bactéries hospitalières" (n° 7474)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude de l'ISP sur les infections nosocomiales" (n° 7539)

01.01 **Gautier Calomne** (MR): En novembre, l'Institut scientifique de Santé publique a publié la première évaluation de l'hygiène dans les établissements de soins du pays. Il en ressort que le staphylocoque doré est en forte diminution et que les recommandations en matière d'hygiène des mains sont mieux respectées.

Cependant, il existe des disparités entre Régions. Par exemple, les problèmes d'organisation sont plus marqués à Bruxelles. Le nombre d'heures de formation varie entre les hôpitaux. En outre, il y a des manquements en termes de surveillance épidémiologique, notamment des infections contractées dans les unités de soins intensifs.

Hebt u die evaluatie gelezen? Wat denkt u van de besluiten ervan? Welke initiatieven zult u nemen om de tekortkomingen op het vlak van hygiëne in de ziekenhuizen weg te werken?

Avez-vous lu cette évaluation? Que pensez-vous de ses conclusions? Que ferez-vous pour résoudre les problèmes d'hygiène dans les hôpitaux?

01.02 Karin Jiroflée (sp.a): Het WIV stelde vast dat jaarlijks 2.500 tot 3.000 mensen sterven door een besmetting met de ziekenhuisbacterie. Het WIV is van oordeel dat een externe organisatie moet waken over de controle van de ziekenhuisbacterie en de aanpassing van het gebruik van antibiotica.

01.02 Karin Jiroflée (sp.a): L'ISP a constaté que chaque année 2 500 à 3 000 personnes décèdent des suites d'une contamination par la bactérie hospitalière. L'Institut considère que le contrôle de cette bactérie et l'adaptation de l'administration d'antibiotiques doivent être confiés à une organisation externe.

Is de minister van plan deze aanbeveling te volgen?

La ministre a-t-elle l'intention de suivre cette recommandation?

01.03 Minister Maggie De Block (Frans): Om de hygiëneproblemen in ziekenhuizen op te lossen, hebben we onder andere ingezet op de financiering van personeel en van campagnes over handhygiëne. Het project 'Kwaliteitsindicatoren voor de ziekenhuishygiëne' is een eerste stap naar transparantie op dat vlak. Dat project werd op poten gezet in samenwerking met vertegenwoordigers van de ziekenhuizen.

01.03 Maggie De Block, ministre (en français): Pour résoudre les problèmes d'hygiène dans les centres hospitaliers, nous retenons le financement des ressources humaines et des campagnes sur l'hygiène des mains. Le projet "Indicateurs de qualité en hygiène hospitalière" est un premier pas vers la transparence en la matière. Ce projet a été réalisé en collaboration avec les représentants des hôpitaux.

Om de administratieve last te verminderen en de deelname aan dat initiatief te bevorderen, worden de indicatoren via modules van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid verzameld. Die activiteiten maken deel uit van het protocol *Multidrug Resistant Organisms* voor de promotie van een ziekenhuishygiënebeleid door de overheid en alle betrokken instanties.

Afin de réduire la charge administrative et de favoriser la participation à cette initiative, la collecte de ces indicateurs se fait via les modules de l'Institut de Santé publique. Ces activités font partie du protocole *Multidrug Resistant Organisms* dont le but est de promouvoir une politique de l'hygiène hospitalière par les autorités et toutes les instances concernées.

(Nederlands) Een belangrijke oorzaak is inderdaad een ontoereikende handhygiëne, maar besmettingen treden ook op bij postoperatieve wondinfecties of infecties door invasieve medische hulpmiddelen.

(En néerlandais) Une hygiène des mains insuffisante est effectivement une cause majeure mais il peut également y avoir contamination lorsque des blessures s'infectent dans la phase post-opératoire ou en cas d'infections dues à des dispositifs médicaux invasifs.

Het WIV vraagt een extern kwaliteitscontrolesysteem voor de gegevens over de kwaliteit van de hygiëne die de ziekenhuizen zelf verzamelen. De door de ziekenhuizen aangeleverde gegevens moeten dan wel betrouwbaar zijn. We zullen de vraag bekijken en onderzoeken welke aanpassingen er nodig zijn om de belangrijke preventieve maatregelen verder uit te rollen.

L'ISP réclame la mise en place d'un système de contrôle qualité externe pour les données relatives à la qualité de l'hygiène collectées par les hôpitaux eux-mêmes. Un tel système repose toutefois sur la fiabilité des données fournies par les hôpitaux. Nous examinerons cette question et étudierons quels aménagements sont nécessaires pour déployer les mesures préventives qui s'imposent.

01.04 Karin Jiroflée (sp.a): Het verheugt mij dat de minister de situatie ernstig neemt. Eventueel kan er een externe controle komen.

01.04 Karin Jiroflée (sp.a): Je me réjouis d'entendre que la ministre prend la situation au sérieux. Un contrôle externe pourrait éventuellement être organisé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van ziekenhuizen" (nr. 7473)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Volgens de Vlaamse Zorginspectie leeft 25 procent van de Vlaamse ziekenhuizen de kwaliteitsnormen niet na inzake dagdagelijkse zorg, identificatiebandjes voor patiënten, beheer van patiëntendossiers, onderhoud van toestellen, permanentie, medicatieveiligheid en andere. Volgens de vzw Medisch Falen leiden slordigheden tot medische blunders. De vzw pleit daarom voor een overkoepelend orgaan met experts en patiëntenverenigingen en formuleert een reeks aanbevelingen.

Volgt de minister dit rapport op en plant zij maatregelen?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In de context van het nieuwe toezichtmodel van de Vlaamse Zorginspectie werd zowel het chirurgisch als het internistisch zorgtraject in alle ziekenhuizen geëvalueerd. De federale overheid is echter niet bevoegd om verplichtingen op te leggen over de elementen die door de Vlaamse Zorginspectie als knelpunten werden genoemd, namelijk de identificatiebandjes, het onderhoud van de toestellen en de medicatieveiligheid. Wij kunnen alleen via het KB nr. 78 eventueel specifieke criteria voor individuele beroepsbeoefenaars inbouwen.

De FOD Volksgezondheid is sinds 2007 bezig met een gestructureerde aanpak van kwaliteit en patiëntveiligheid in alle ziekenhuizen. De meerjarenprogramma's schuiven actuele thema's zoals oplettendheid inzake de identiteit van de patiënten, veilige chirurgie, medicatieveiligheid en hoogerisicomedicatie expliciet naar voren.

Daarover worden de ziekenhuizen jaarlijks bevraagd. De FOD Volksgezondheid biedt de ziekenhuizen uitgebreide ondersteuning aan en werkt daarvoor samen met universiteiten en scholen. Steeds meer ziekenhuizen kiezen voor accreditering. Zij worden dan grondig doorgelicht. De aandachtspunten die in de evaluatie van de Vlaamse Zorginspectie werden opgelijst, zijn ook specifieke aandachtspunten in een accrediteringsproces.

De initiatieven van de federale en regionale overheden dragen allemaal bij tot het verbeteren

02 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des hôpitaux" (n° 7473)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Selon la *Vlaamse Zorginspectie*, 25 % des hôpitaux flamands ne respectent pas les normes de qualité en ce qui concerne les soins quotidiens, les bracelets d'identification des patients, la gestion des dossiers des patients, l'entretien des équipements, les gardes, la sécurité des médicaments etc. L'ASBL flamande *Medisch Falen* estime que ces négligences sont sources d'erreurs médicales. Elle préconise dès lors la création d'un organe de coordination réunissant des experts et des associations de patients, et avance en outre une série de recommandations.

La ministre est-elle attentive à ce rapport et prendra-t-elle des mesures?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Dans le cadre du nouveau modèle de contrôle de la *Vlaamse Zorginspectie*, le parcours des soins de médecine chirurgicale et interne a fait l'objet d'une évaluation dans tous les hôpitaux. Le gouvernement fédéral n'est cependant pas habilité à imposer des obligations en ce qui concerne les problèmes épinglés par la *Vlaamse Zorginspectie*, comme les bracelets d'identification des patients, l'entretien des équipements et la sécurité des médicaments. Le gouvernement fédéral ne peut qu'éventuellement insérer des critères spécifiques pour les prestataires individuels par le biais de l'arrêté royal n° 78.

Depuis 2007, le SPF Santé publique procède à une gestion structurée de la qualité et de la sécurité des patients dans l'ensemble des établissements hospitaliers. Les programmes pluriannuels mettent l'accent sur des thèmes d'actualité comme "l'identito-vigilance", la sécurité des interventions chirurgicales, des médicaments et de l'administration de médicaments à haut risque.

Les hôpitaux sont sondés chaque année à ce sujet. Le SPF Santé publique leur offre un important soutien et collabore à cette fin avec des écoles et des universités. De plus en plus d'hôpitaux optent pour une accréditation. Ils font alors l'objet d'une radioscopie minutieuse. Les sujets de préoccupation énumérés dans l'évaluation de la *Vlaamse Zorginspectie* concernent par ailleurs des problèmes spécifiques dans un processus d'accréditation.

Toutes les initiatives des autorités fédérales et régionales contribuent à améliorer la qualité des

van de kwaliteit van de zorg. Het gaat om een echte cultuurverandering en dat vergt tijd. Het integreren van multidisciplinaire communicatie in de opleiding van zorgverleners zou dat proces kunnen versnellen. We komen van ver, maar er is nog veel te doen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vraag nr. 7484 van mevrouw Fonck is uitgesteld.

03 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcohol, tabak, drugs en psychoactieve medicatie" (nr. 7503)**

03.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Drugs, tabak en pillen kosten onze samenleving zo'n 4,5 miljard euro of 1,19 procent van het bbp. Hierin zou alcohol een aandeel hebben van 2 miljard euro. De recente kleine accijnsverhoging is onvoldoende. Er is nood aan een strakkere reglementering van reclame voor alcoholhoudende producten en een betere controle van reclame voor tabaks- en alcoholhoudende producten.

Hoe staat het met de controles op alcoholgebruik bij jongeren? Heeft de minister extra controleurs geworven of is er een andere oplossing? Komt er ook een beleid ten aanzien van de oudere generaties, bijvoorbeeld via de huisarts? Zou de minister niet beter de producenten van alcohol aanpakken om een groter gezondheidseffect te bereiken via het verstrengen van de controle op reclame?

Welk concreet beleid wil de minister voeren inzake het gebruik van genotsmiddelen zoals alcohol, tabak, drugs en psychoactieve medicatie?

03.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Omwille van de volksgezondheid blijft inzake alcoholgebruik de controle en de bescherming van jongeren een prioriteit. Ook dit jaar zal de controledienst Tabak en Alcohol 5.000 controles uitvoeren. In de laatste weken van 2015 heeft de controledienst extra aandacht besteed aan de eindtrimestervieringen en de vele kerstmarkten. Wij doen dus gerichte controles, ook nabij scholen en andere plaatsen waar jongeren verzamelen, zoals jeugdclubs.

Tevens zal de controledienst een nieuwe brochure

soins. Il s'agit d'une véritable transformation culturelle qui demande du temps. L'intégration de la communication multidisciplinaire dans la formation des prestataires de soins pourrait accélérer ce processus. Nous revenons de loin, mais il reste beaucoup de pain sur la planche.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 7484 de Mme Fonck est reportée.

03 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alcool, le tabac, les drogues et les médicaments psychoactifs" (n° 7503)**

03.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La drogue, le tabac et les médicaments psychoactifs coûtent à notre société quelque 4,5 milliards d'euros, soit 1,19 % du PIB, la part de l'alcool étant de 2 milliards d'euros. La faible hausse des accises intervenue récemment est insuffisante. Il convient de durcir la législation en matière de publicité pour le tabac et l'alcool et de renforcer les contrôles de la publicité pour ces produits.

Où en est la réalisation de contrôles axés sur la consommation d'alcool chez les jeunes? La ministre a-t-elle recruté de nouveaux contrôleurs ou a-t-elle trouvé une autre solution? Compte-t-elle mettre en place une politique à l'intention des aînés, en collaboration, par exemple, avec le médecin de famille? La ministre ne ferait-elle pas mieux de s'attaquer aux producteurs d'alcool en renforçant le contrôle de la publicité et cela, afin d'engranger des résultats supérieurs en matière de santé publique?

Quelle politique concrète la ministre compte-t-elle mener en matière d'utilisation de substances stimulantes comme l'alcool, le tabac, les drogues et les médicaments psychoactifs?

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Dans un souci de santé publique, le contrôle de la consommation d'alcool chez les jeunes et la protection de la jeunesse contre les dangers de cette consommation demeurent prioritaires. Cette année, le service de contrôle Tabac et Alcool procédera également à 5 000 contrôles. Au cours des dernières semaines de 2015, ce service a prêté une attention spéciale aux guindailles de fin de trimestre et aux nombreux marchés de Noël. Nous effectuons donc des contrôles ciblés, y compris aux abords des écoles et dans les endroits où les jeunes se réunissent, tels que les clubs de jeunes.

Parallèlement, le service de contrôle fabriquera une

maken, waarbij via de gemeenten wordt gewerkt aan het sensibiliseren van jongerenorganisaties. Het is heel belangrijk dat de organisatoren, meestal jongerengroepen, zelf hun verantwoordelijkheid nemen en sensibiliseren, zodat jongeren er niet stomdronken aankomen of weggaan.

Wij mogen echter niet blind zijn voor andere leeftijdsgroepen waar er soms ook problemen zijn. De mogelijke actievorm zal worden besproken in het kader van een alcoholstrategie die momenteel wordt voorbereid in overleg tussen de bevoegde federale, gemeenschaps- en gewestelijke overheden. We streven naar een globaal compromis in september of oktober 2016.

Inzake verslavende middelen is het aan de thematische vergadering Drugs van het interministeriële comité Volksgezondheid om de werkzaamheden verder te coördineren en de prioriteiten te bepalen. In de vergadering van 19 oktober 2015 werden tien prioriteiten bepaald waaraan ik eveneens zal meewerken binnen de algemene cel Drugsbeleid.

Er ontstaat stilaan een draagvlak voor een andere manier van omgaan met alcohol en tabak. Misschien geldt dat minder voor de nieuwe psychoactieve stoffen, want dat is het moeilijkste.

03.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Zit de kwestie van de reclame ook in de prioriteiten?

03.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De tabaksreclame zit voor een stuk in de omzetting van de Europese richtlijn. Het gaat daarin ook over de verpakking van tabak en van sigaretten in het bijzonder. Wij zullen de omzetting in Belgisch recht in mei in het Parlement indienen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Benoit Hellings aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geven van bloed door homoseksuelen" (nr. 7504)

04.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Op 4 november liet uw Franse ambtgenote weten dat homoseksuele mannen voortaan bloed mogen

nouvelle brochure destinée à sensibiliser les organisations de jeunes par l'entremise des communes. Il est extrêmement important que les organisateurs, généralement des groupes de jeunes, prennent eux-mêmes leurs responsabilités et se chargent de la conscientisation afin que les jeunes ne s'y présentent pas ou n'en repartent pas en état d'ivresse.

Cela ne nous dispense pas de prêter également attention aux autres catégories d'âge où des problèmes de cette nature se posent parfois également. Le type d'action à mener en direction de ces autres catégories sera examiné dans le cadre d'une stratégie alcool qui est actuellement préparée par le biais d'une concertation entre les autorités fédérales, communautaires et régionales compétentes. Notre objectif est de conclure un compromis global en septembre ou octobre 2016.

En matière de stupéfiants, il appartient à la réunion thématique Drogues du comité interministériel de la Santé publique de coordonner plus avant les travaux et de fixer les priorités. Lors de la réunion du 19 octobre 2015, dix priorités ont été définies auxquelles je participerai également dans le cadre de la cellule générale de Politique en matière de drogues.

Une assise favorable à une autre approche en matière d'alcool et de tabac apparaît peu à peu. Cela s'applique peut-être moins aux nouvelles substances psychoactives, qui constituent l'aspect le plus difficile.

03.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le thème de la publicité figure-t-il également sur la liste des priorités?

03.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Le problème de la publicité sur le tabac est en partie réglé par la transposition de la Directive européenne. Il y est également question du conditionnement du tabac et, en particulier, des cigarettes. Le texte de la transposition de la Directive en droit belge sera déposé au Parlement en mai prochain.

L'incident est clos.

04 Question de M. Benoit Hellings à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang par les homosexuels" (n° 7504)

04.01 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Le 4 novembre, votre homologue française a annoncé l'ouverture du don de sang aux hommes

geven. Daarmee wordt een grote bocht ingezet. Het verbod wordt echter slechts opgeheven voor zover voldaan wordt aan de absurde voorwaarde dat men de jongste 12 maanden geen seksuele betrekkingen heeft gehad.

Een niet-discriminerend beleid ten aanzien van homoseksuele mannen is mogelijk zonder dat de veiligheid van de patiënt die bloed krijgt, in het gedrang komt. Uw regering wil overigens alle vormen van discriminatie aanpakken.

Zullen de discriminerende voorwaarden inzake bloeddonatie in België op korte termijn worden herzien? Zult u daarover in gesprek gaan met de Franse minister Touraine?

04.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De Hoge Gezondheidsraad buigt zich over bloeddonatie door risicopersonen. Ik wacht op de resultaten van die studie om te beslissen of de criteria op grond waarvan men uitgesloten wordt als bloedgever, moeten worden aangepast. Er komt een rondetafel met alle stakeholders over de besluiten van die studie.

Overleg met mijn Franse ambtgenoot zou voorbarig zijn: in Frankrijk lopen er momenteel pilotprojecten en de minister zal pas na de evaluatie daarvan de knoop doorhakken.

De Belgische wet sluit personen met een hoog risico op besmetting met ernstige, via bloed overdraagbare infectieziekten wegens hun seksuele gedrag uit als bloeddonor, maar die uitsluiting houdt geen verband met hun seksuele geaardheid. Die bepaling is de letterlijke omzetting van een Europese richtlijn.

De deelnemers van de rondetafel zullen zich kunnen buigen over de relevantie en de noodzaak van de vragen op het formulier dat de donor moet invullen. Sommige vragen zouden kunnen worden aangepast.

Tijdens de bespreking van mijn algemene beleidsnota heb ik erop gewezen dat de veiligheid moet worden gewaarborgd, maar ook dat men personen met een laagrisicogedrag niet als bloedgever mag uitsluiten. Voor mij bestaat er in dat verband geen onderscheid tussen homoseksuelen en heteroseksuelen.

Het in Frankrijk gehanteerde criterium dat men gedurende 12 maanden geen seksuele betrekkingen mag hebben gehad, lijkt me vreemd en weinig realistisch.

homosexuels. C'est un changement d'attitude remarquable. Cependant, la levée de l'interdiction de donner son sang est assortie de la condition absurde que le donneur n'ait pas eu de relation sexuelle depuis 12 mois.

Une politique non discriminatoire à l'égard des hommes homosexuels est possible tout en assurant un don de sang sans risque pour le receveur. Par ailleurs, votre gouvernement entend combattre toute forme de discrimination.

Les conditions discriminatoires en matière de don de sang seront-elles révisées rapidement en Belgique? Comptez-vous en parler avec Mme Touraine?

04.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le Conseil Supérieur de la Santé examine la question du don de sang par les personnes présentant un risque. J'attends les résultats de l'étude pour déterminer s'il est nécessaire de modifier les critères d'exclusion du don de sang. Il y aura une table ronde avec toutes les parties prenantes autour des conclusions de l'étude.

En discuter avec mon homologue française serait prématuré: en France, il s'agit de projets pilotes et la ministre doit se décider après leur évaluation.

La loi belge exclut du don de sang les personnes présentant un risque élevé de contracter des maladies infectieuses graves en raison de leur comportement sexuel mais cela n'a rien à voir avec leur orientation sexuelle. Cette disposition est la transcription littérale d'une directive européenne.

La table ronde pourra se pencher sur la pertinence et le caractère nécessaire des questions du formulaire présenté au donneur. Certaines de ces questions pourraient être modifiées.

Lors des discussions sur ma politique générale, j'ai rappelé qu'il faut veiller à la sécurité mais aussi au fait qu'on ne peut exclure du don de sang des personnes dont le comportement ne présente pas un risque élevé. Pour moi, en la matière, il n'y a pas de différence entre homosexuels et hétérosexuels.

Quant au fait de déclarer l'absence de rapports sexuels depuis 12 mois, c'est un critère étrange et très contraignant.

04.03 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): Er staat wel degelijk wat op het spel. Wanneer een jonge homoseksuele man leest dat hij geen bloed mag geven indien hij seksuele betrekkingen heeft gehad met een andere man, kan dat psychologisch een zware impact hebben. Ik ben het ermee eens dat de toetssteen het risicogedrag moet zijn: het aantal partners, het soort praktijken, de mate waarin men zich beschermt.

De rondetafel is een goed initiatief. Mijn vraag in verband met de Franse maatregelen, ten slotte, hangt samen met de bedoeling te komen tot eenvormige criteria, om op Europees niveau bloedbanken te kunnen aanleggen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het meten van glycemie door zorgkundigen in woonzorgcentra" (nr. 7532)

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Het meten van de glycemie en de toediening van insuline moeten bij wet gebeuren door verpleegkundigen en dus niet door zorgkundigen. In de woonzorgcentra werken tegenwoordig echter vooral zorgkundigen en verpleegkundigen zijn slechts beperkt aanwezig, wat voor problemen kan zorgen omdat de metingen vaak in specifieke omstandigheden moeten gebeuren. Zowel de directies als de werkvloer maken gewag van dit probleem en in de praktijk blijken 56 procent van de zorgkundigen de glycemie wél te meten, terwijl dit percentage 25 procent is voor het effectief toedienen van insuline.

Op het terrein vindt men dat zorgkundigen zeker de glycemie zouden moeten kunnen meten. Wat vindt de minister daarvan en wat zal zij ter zake doen?

05.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De regels voor delegatie tussen verpleegkundigen en zorgkundigen werden voor het eerst vastgelegd bij KB van 12 januari 2006. Sindsdien gaan in de sector stemmen op om meer verpleegkundige handelingen toe te vertrouwen aan zorgkundigen. In 2014 heeft minister Onkelinx een uitbreiding van de lijst van handelingen door een zorgkundige voorgelegd aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde, maar die antwoordde dat daartoe de opleiding voor zorgkundigen zou moeten worden verbeterd. Daarom heb ik de Nationale Raad voor

04.03 Benoit Hellings (Ecolo-Groen): L'enjeu est le suivant. Le fait de ne pas pouvoir donner son sang si on a eu des rapports sexuels avec un autre homme peut avoir un effet psychologique puissant chez un jeune homme homosexuel. En effet, les comportements doivent être le critère: nombre de partenaires, type de pratiques, degré de protection.

Votre table ronde est une bonne initiative. Enfin, la question portant sur la France visait à l'uniformisation des critères, afin de pouvoir organiser des banques de sang au niveau européen.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mesure du taux de glycémie par les aides-soignants dans les centres d'hébergement et de soins" (n° 7532)

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Légalement, les aides-soignants ne sont pas habilités à mesurer la glycémie ni à administrer l'insuline, ces tâches doivent être effectuées par des infirmiers. Or à l'heure actuelle, on trouve dans les centres d'hébergement et de soins plus d'aides-soignants que d'infirmiers, dont la présence est limitée. Cette situation peut être source de problèmes puisque la glycémie doit souvent être mesurée dans des conditions spécifiques. Les dirigeants et le personnel des établissements de soins font état de ce problème. Dans la pratique, il s'avère que 56 % des aides-soignants pratiquent bel et bien des mesures de glycémie tandis que 25 % d'entre eux administrent effectivement de l'insuline aux patients.

Sur le terrain, on estime que les aides-soignants devraient être autorisés à mesurer la glycémie. Qu'en pense la ministre et qu'entreprendra-t-elle à ce sujet?

05.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les règles applicables à la délégation entre infirmiers et aides-soignants ont été fixées pour la première fois par arrêté royal du 12 janvier 2006. Depuis lors, des voix s'élèvent dans le secteur pour confier davantage d'actes infirmiers aux aides-soignants. En 2014, la ministre Onkelinx a soumis à la Commission technique de l'art infirmier une extension de la liste des actes pouvant être accomplis par l'aide-soignant, mais la Commission a répondu qu'il conviendrait à cette fin d'améliorer la formation de l'aide-soignant. C'est ce qui m'a

Verpleegkunde en de voornoemde commissie gevraagd om adviezen over de nodige wijzigingen in de opleiding en ik verzocht om een antwoord tegen februari 2016. Het is in ieder geval essentieel dat de handelingen worden uitgevoerd door een bevoegde persoon die de resultaten ook correct kan interpreteren.

Enkel op basis van dat advies zal ik de nodige maatregelen kunnen treffen voor een wijziging van de wetgeving, in het raam van de herziening van KB 78.

De informatie van mevrouw Muylle over de woon- en zorgcentra doet vragen rijzen. Sommige verpleeg- en zorgkundigen kennen de wetgeving inzake hun beroep niet altijd precies en zijn zich niet bewust van de mogelijke impact op de veiligheid en de kwaliteit van de zorg. Hopelijk zal de Belgische Federatie van Zorgkundigen dit onderzoek aangrijpen om hen nog eens te herinneren aan de regels.

In afwachting van een wetswijziging is het aangewezen om de vigerende wetgeving toe te passen. Wel trachten we een meer werkbaar taakverdeling uit te werken, waarbij rekening wordt gehouden met de personeelsbezetting in de woon- en zorgcentra. In afwachting daarvan dring ik aan op voorzichtigheid. Met een insulinepen moet men deskundig omspringen.

05.03 Nathalie Muylle (CD&V): Ik volg de minister in haar conclusies. In 2014 hebben we in het Parlement echter al de uitbreiding van heel wat handelingen naar mantelzorgers gehad, die blijkbaar wel op een vrij eenvoudige manier nieuwe taken aangeleerd kunnen krijgen. Ik zou graag zien dat we dat hier hernemen. Ook voor mij zijn de veiligheid van de patiënt en de juridische bescherming van de zorgverstrekker prioritair.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 7542 van de heer Frédéric wordt op zijn verzoek uitgesteld.

06 Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot gezondheidszorg voor sans-

amenée à demander au Conseil national de l'art infirmier et à la commission précitée de me remettre des avis concernant les modifications qu'il conviendrait d'apporter à leur formation et je leur ai demandé de me donner une réponse pour le mois de février 2016. Il est en tout état de cause essentiel que les actes soient effectués par une personne compétente qui soit également capable d'interpréter correctement les résultats.

Je ne pourrai prendre les mesures nécessaires pour modifier la législation dans le cadre de la révision de l'arrêté royal 78 que sur la base de cet avis.

Les informations communiquées par Mme Muylle au sujet des centres de séjour et de soins soulèvent beaucoup de questionnements. Certains infirmiers et aides-soignants ne connaissent pas toujours avec précision la législation qui régit leur profession et ils ne sont pas conscients des répercussions de cette méconnaissance sur la sécurité et la qualité des soins qu'ils dispensent. Il faut espérer que la Fédération belge des aides-soignants saura saisir l'occasion de cette enquête pour leur administrer une nouvelle piqûre de rappel en ce qui concerne le respect des règles.

En attendant une modification légale, il est indiqué d'appliquer la législation en vigueur. Toutefois, nous nous efforçons d'élaborer une répartition des tâches plus fonctionnelle entre infirmiers et aides-soignants qui tienne compte des effectifs du personnel dans les centres d'hébergement et de soins. Dans l'intervalle, je voudrais dire que la prudence est vraiment de mise. Il faut absolument utiliser les stylos à insuline avec le savoir-faire technique requis.

05.03 Nathalie Muylle (CD&V): Je fais miennes les conclusions de la ministre. Toutefois, en 2014, nous avons déjà adopté l'extension de nombreux actes aux aidants proches qui s'avèrent tout à fait capables d'apprendre à effectuer de nouvelles tâches de manière très simple. J'aimerais qu'on réitère cette expérience dans ce dossier-ci. Je considère également que la sécurité du patient et la protection juridique du prestataire de soins sont prioritaires.

L'incident est clos.

la **présidente:** La question n° 7542 de M. Frédéric est reportée à sa demande.

06 Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès des sans-papiers aux soins

papiers" (nr. 8354)

06.01 Philippe Blanchart (PS): Personen die illegaal op het grondgebied verblijven, kunnen zich niet aansluiten bij een ziekenfonds, maar hebben wel recht op gezondheidszorg. Ze kunnen terecht bij het OCMW van hun gemeente voor dringende medische hulp (DMH).

Uit een rapport van het KCE blijkt echter dat de procedures voor de toekenning daarvan ingewikkeld zijn en dat niet alle OCMW's ze op dezelfde manier toepassen. Het KCE stelt voor de procedures en de zorgpraktijk te stroomlijnen. Voor die hervorming zouden de diensten van Maatschappelijke Integratie en Volksgezondheid, het RIZIV, de HZIV en de Vereniging van Steden en Gemeenten overleg moeten plegen.

Hoe staat u tegenover het rapport van het KCE? Welke initiatieven hebt u genomen om gevolg te geven aan de door het KCE voorgestelde hervormingen? Wordt er aangestuurd op de nodige samenwerking tussen de betrokken diensten? Wordt het nodige overleg gepland?

06.02 Minister Maggie De Block (Frans): Twee medewerkers van mijn beleidscel nemen momenteel kennis van het rapport van het KCE in verband met dat thema. De analyse is nog niet klaar. Zodra ik over een antwoord beschik, zal ik het u toesturen.

Ik heb een analyse gevraagd van alle feiten die het KCE heeft vastgesteld. Dat is niet vanzelfsprekend. Er worden steeds meer plaatsen gevraagd. Hoe moeten we dat organiseren met de bevoegde diensten? Dat zijn pertinente vragen, gelet op de grote groep mensen die zich op ons grondgebied bevindt en de grote noden bij sommigen van hen.

De OCMW's zijn bevoegd voor dringende medische verzorging. Om te achterhalen wat de bevoegdheden van Fedasil, van het Rode Kruis en van de centra zijn, en om vast te stellen hoe we kunnen samenwerken, moeten we echter eerst het rapport van het KCE analyseren.

06.03 Philippe Blanchart (PS): We kunnen de zaken niet op hun beloop laten. Hoewel we de gemeentelijke autonomie in acht moeten nemen, lijkt het me noodzakelijk een werkmethode te ontwikkelen en de situatie nauwkeurig te analyseren.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van**de santé" (n° 8354)**

06.01 Philippe Blanchart (PS): Les personnes en séjour irrégulier ne peuvent s'affilier à une mutuelle mais ont le droit d'accéder aux soins de santé et de s'adresser au CPAS de leur commune pour demander une aide médicale urgente (AMU).

Un rapport du KCE a conclu que ces procédures s'avèrent complexes et les pratiques des CPAS, variables. Il propose d'harmoniser les procédures administratives et les pratiques des soins. Cette réforme nécessiterait une concertation des services de l'Intégration sociale, de la Santé publique, de l'Inami, de la CAAMI et de l'Union des Villes et communes.

Quel regard portez-vous sur le rapport présenté par le KCE? Quelles sont les initiatives mises en place pour assurer un suivi des réformes proposées par le KCE? Un plan de cohésion entre les institutions impliquées est-il mis en place? La concertation nécessaire est-elle prévue?

06.02 Maggie De Block, ministre (en français): Deux personnes de ma cellule sont en train de prendre connaissance du rapport du KCE consacré au sujet. L'analyse n'est pas encore terminée. Dès que je dispose d'une réponse, je vous l'enverrai.

J'ai demandé une analyse de tous les faits constatés par le KCE. Cela n'est pas évident. Il y a de plus en plus de places demandées. Comment organiser cela avec les services compétents? Ce sont des questions pertinentes vu la masse de gens qui se trouvent sur notre territoire et dans laquelle il y a des gens très précarisés.

Les CPAS sont compétents pour les soins urgents. Cependant, il faut analyser le rapport du KCE pour observer quelles sont les compétences de Fedasil, de la Croix-Rouge, des centres et déterminer comment nous pouvons travailler ensemble.

06.03 Philippe Blanchart (PS): Nous ne pouvons laisser les choses aller sans essayer de développer une méthode de travail et une analyse fine de la situation, bien qu'il faille respecter l'autonomie communale.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het antibioticaverbruik in de ziekenhuizen" (nr. 7576)
 - mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica in ziekenhuizen" (nr. 7621)

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation des antibiotiques dans les hôpitaux" (n° 7576)
 - Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'antibiotiques dans les hôpitaux" (n° 7621)

De **voorzitter**: Mevrouw Jadin is niet aanwezig om haar vraag te stellen.

La **présidente**: Mme Jadin n'étant pas présente, elle n'a pu poser sa question.

07.01 Ine Somers (Open Vld): Uit onderzoek van de Universiteit Antwerpen blijkt dat het antibioticagebruik in ziekenhuizen sterk varieert. Een correct gebruik zorgt ervoor dat er minder resistente bacteriën optreden en dat er tot 70 miljoen euro bespaard zou worden.

07.01 Ine Somers (Open Vld): Une étude menée par l'Université d'Anvers révèle de fortes divergences dans l'utilisation d'antibiotiques dans les hôpitaux. Une utilisation correcte permettrait de réduire le nombre de bactéries résistantes tout en économisant jusqu'à 70 millions d'euros.

De commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid heeft targets vastgelegd die elk ziekenhuis tegen 2019 moet halen. Zullen ziekenhuizen met heel hoge voorschrijfpercentages specifieke begeleiding opgelegd krijgen om die doelen te halen? Zijn ze afdwingbaar?

La commission de coordination de la politique antibiotique a fixé des objectifs à atteindre par chaque hôpital à l'horizon 2019. Les hôpitaux présentant des taux de prescription d'antibiotiques très élevés feront-ils l'objet d'un encadrement spécifique pour atteindre les objectifs fixés? Ces objectifs sont-ils contraignants?

07.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Uiteraard is het antibioticagebruik hoger in zwaar intensieve diensten of op afdelingen waar alleen patiënten liggen met longontstekingen. Het gebruik moet dus niet alleen kwantitatief vergeleken worden, maar ook met de ziekten die zich op een afdeling voordoen en de nomenclatuur.

07.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il est évident que la consommation d'antibiotiques est plus élevée dans les services de soins intensifs ou dans les sections où sont uniquement soignés des patients atteints de pneumonie. La comparaison doit donc porter non seulement sur les quantités utilisées mais également sur les maladies traitées dans ces sections et sur la nomenclature.

Ik laat een aantal initiatieven bestuderen die zouden moeten bijdragen tot minder ziekenhuisinfecties. Een eerste voorstel is de automatische bewaking van microbiologische testresultaten door middel van handscanners en de gegevensuitwisseling tussen ziekenhuizen, woonzorgcentra en revalidatiecentra om vervolgbesmettingen te vermijden.

Je compte faire étudier une série d'initiatives de nature à réduire le nombre d'infections nosocomiales. Une première proposition est un monitoring automatique des résultats de tests microbiologiques au moyen de scanners manuels et par le biais d'un échange d'informations entre les hôpitaux, les centres d'hébergement et de soins et les centres de rééducation afin d'éviter les contaminations secondaires.

Een ander initiatief is een snelle identificatie zodat sneller behandeld kan worden. Er moet daarbij ook voldoende aandacht besteed worden aan niet-bacteriële ziekten, zodat louter de aanwezigheid van bacteriën niet langer een reden is voor een antibioticatherapie.

Une autre initiative est une identification rapide afin de pouvoir accélérer le traitement. Dans ce cadre, il faut également prêter une attention suffisante aux maladies non bactérielles de sorte que la seule présence de bactéries ne donne plus lieu à une thérapie par antibiotiques.

Verder denk ik aan campagnes en opleidingen die het preventief en simultaan voorschrijven van meerdere antibiotica voor langere periodes ontraden.

De plus, je songe à des campagnes et à des formations qui dissuadent toute prescription préventive et simultanée de plusieurs antibiotiques sur de longues périodes.

Deze initiatieven zijn wel niet budgetneutraal.

Ces initiatives ne sont cependant pas neutres du

Bijkomende inspanningen zullen nodig zijn.

point de vue budgétaire. Des efforts supplémentaires seront nécessaires.

07.03 Ine Somers (Open Vld): We hebben al heel wat vooruitgang geboekt, maar desondanks behoort ons land tot een van de grootverbruikers van antibiotica. Ik ben blij dat er nog andere initiatieven genomen zullen worden.

07.03 Ine Somers (Open Vld): Nous avons déjà engrangé beaucoup de résultats mais en dépit de cela, notre pays compte parmi les plus gros consommateurs d'antibiotiques. Le fait que d'autres initiatives soient prises me réjouit.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De vragen nrs 7643 en 7818 van mevrouw Muylle en nr. 7743 van mevrouw Jadin worden omgezet in schriftelijke vragen.

La **présidente**: Les questions n^{os} 7643 et 7818 de Mme Muylle et 7743 de Mme Jadin ont été transformées en questions écrites.

08 Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de permanente aanwezigheid van artsen in ziekenhuizen" (nr. 7827)

08 Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence en permanence de médecins dans les hôpitaux" (n° 7827)

08.01 Jan Vercammen (N-VA): Het ziekenhuislandschap is momenteel volop in beweging en dat is positief. De fusiegolf bij de ziekenhuizen zorgt er echter voor dat er hoofd- en bijcampussen ontstaan. Daar schuilt een potentieel gevaar in: die bijcampussen hebben immers nog altijd C- en D-bedden, maar er is blijkbaar geen permanente aanwezigheid vereist van een arts.

08.01 Jan Vercammen (N-VA): Le paysage hospitalier est actuellement en pleine mutation et je m'en réjouis. La vague de fusions qui l'accompagne entraîne cependant l'apparition de sites principaux et de sites accessoires, ce qui présente un risque potentiel: les sites accessoires abritent en effet toujours des lits C et D sans que soit requise la présence en permanence d'un médecin.

Is er hiervoor geen strengere regeling nodig?

N'y aurait-il pas lieu de prévoir une disposition plus stricte dans ce cadre?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Sinds het aanvullend normenbesluit van 30 januari 1989 moet er in elk algemeen ziekenhuis permanent een arts aanwezig zijn, maar er wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende vestigingsplaatsen.

08.02 Magie De Block, ministre (en néerlandais): Depuis l'arrêté normatif complémentaire du 30 janvier 1989, un médecin doit être présent en permanence dans chaque hôpital général mais aucune distinction n'est établie entre les différents sites.

Voor een kwaliteitsvolle en veilige zorgverstrekking lijkt het me aangewezen om op elke vestigingsplaats in een permanentie te voorzien. Ook om de zorgvuldigheidsplicht bij eventuele aansprakelijkheidsprocedures te beoordelen is dit belangrijk. Ik zal daar in de komende beleidsmaatregelen dan ook aandacht aan besteden.

Il me paraît opportun, dans une optique de qualité et de sécurité des soins, d'assurer la présence en permanence d'un médecin dans chaque site hospitalier. C'est également important dans le cadre de l'évaluation du respect du principe de diligence lors d'une éventuelle procédure en responsabilité. J'y serai attentive dans l'élaboration des prochaines politiques.

We mogen de veiligheid van de patiënt en de verantwoordelijkheid die een arts moet kunnen opnemen, immers nooit uit het oog verliezen.

Nous ne devons en effet jamais perdre de vue qu'il faut un médecin responsable pour assurer la sécurité du patient.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toedienen van ADHD-medicatie" (nr. 7830)

09 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription des médicaments traitant le TDAH" (n° 7830)

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het klaarzetten en toedienen van ADHD-medicatie in de thuiszorg, in crèches en op scholen kan op dit moment niet op grond van KB 78. Wanneer korter geschoold personeel echter iets correct kan uitvoeren, kan dat best ook gebeuren, want in de zorg komen we handen te kort.

Zal de minister bij de hervorming van KB 78 ook aandacht hebben voor dit heikele punt? Onder welke voorwaarden zal dit punt mee worden bekeken bij zorgkundigen en verzorgende opvoeders?

09.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Er is inderdaad een budget vrijgemaakt voor het aanstellen van ADHD-experts die zullen ingeschakeld worden in de vorig jaar opgerichte provinciale netwerken. Deze experts zullen een beleid uitstippelen dat het voorschrijfgedrag van Rilatine en aanverwante producten kan stroomlijnen. Er bestaan immers grote verschillen tussen de verschillende delen van het land, misschien onder invloed van de wijze waarop de leerkrachten of de Centra voor Leerlingenbegeleiding kinderen doorverwijzen naar eerstelijnsartsen en kinderpsychiaters.

Verder wordt nagegaan hoe bepaalde zorghandelingen met een laag en beheersbaar risico kunnen worden gedelegeerd aan gezondheidsbeoefenaars voor wie het momenteel nog onwettig is om dat te doen. Dit moet natuurlijk gekoppeld worden aan een passende opleiding door artsen of verpleegkundigen. Ook moet de eindverantwoordelijkheid bij de beroepsbeoefenaar blijven. Dit komt aan bod in de hervorming van KB 78.

Deze materie overschrijdt de federale bevoegdheid en daarom verwijs ik ook naar de protocolakkoorden Zorg & Welzijn van 2014. Deze akkoorden verduidelikten de relatie tussen beoefenaars van gezondheidsberoepen en werknemers in de thuiszorg, in de sector van hulp aan personen met een handicap en in de erkende kinderopvang.

In een van de protocollen wordt een universitaire studie besteld die zal ingaan op een flexibele taakdelegatie in de sector van personen met een handicap. Er zijn immers kinderen die zich in een verzorgingsinstelling bevinden, maar ook die gewoon naar school gaan. Aangezien de medicatie

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): A l'heure actuelle, l'arrêté royal 78 ne permet pas la préparation et l'administration, dans le cadre scolaire, des crèches ou des soins à domicile, de médicaments traitant le TDAH. Le personnel qui, sans avoir suivi une formation aussi longue que celle des infirmiers, est capable d'accomplir correctement ces actes devrait y être autorisé car le secteur des soins manque de bras.

La ministre compte-t-elle prêter une attention particulière à ce point problématique dans le cadre de la réforme de l'arrêté royal 78? Dans quelles conditions ce point sera-t-il examiné en concertation avec les aides-soignants et les soignants-éducateurs?

09.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Un budget a en effet été prévu pour la désignation d'experts du TDAH, qui seront intégrés aux réseaux provinciaux mis en place l'année dernière. Ces experts définiront une politique permettant de rationaliser la prescription de Rilatine et d'autres produits assimilés. En effet, il existe entre les différentes parties du pays d'importantes disparités, qui sont peut-être dues à la manière dont les enseignants ou le personnel des centres d'encadrement des élèves renvoient les enfants aux médecins de première ligne et aux pédopsychiatres.

On étudie en outre la possibilité de déléguer certains traitements dont le risque est faible et maîtrisable à des professionnels des soins de santé qui ne sont pas encore habilités à les prodiguer à l'heure actuelle. Pour ce faire, ces professionnels devront évidemment suivre une formation appropriée dispensée par des médecins ou des infirmiers. De surcroît, la responsabilité finale doit rester du ressort du praticien professionnel. Cette question est traitée dans le cadre de la réforme de l'arrêté royal 78.

Cette matière excède la compétence fédérale et je renvoie dès lors également aux protocoles d'accord relatifs à la santé et au bien-être de 2014. Ces accords précisent la relation unissant les professionnels de la santé aux dispensateurs de soins à domicile, dans le secteur de l'aide aux personnes handicapées et de la garde d'enfants agréée.

Dans l'un des protocoles, une étude universitaire est commandée. Cette étude se penchera sur une délégation flexible des tâches dans le secteur des personnes handicapées car vous avez des enfants qui se trouvent dans un établissement de soins mais vous avez aussi des enfants qui vont à l'école

meermaals per dag moet worden gegeven moeten de scholen en crèches daar ook mee kunnen omgaan. De bedoeling is de studie te laten starten in de eerste helft van 2016 en als de resultaten bekend zijn verder te gaan met de uitwerking van de protocolakkoorden. De rest nemen wij mee in de uitwerking van KB 78.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de illegale handel in tabaksproducten" (nr. 7931)**

10.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): De stop van illegale handel in tabaksproducten was vorig jaar het thema van de Werelddag zonder tabak van de Wereldgezondheidsorganisatie. In 2013 ondertekende België het protocol ter eliminatie van die illegale handel.

Wanneer zal ons land het, net als sommige andere landen, ook ratificeren?

10.02 **Minister Maggie De Block** (Nederlands): België heeft inderdaad het internationaal Verdrag ter eliminatie van de illegale tabakshandel mee ondertekend, maar moet het nog ratificeren. Mijn administratie werkt hieraan. Op dit moment hebben dertien landen het Verdrag geratificeerd. Zodra 40 landen dat hebben gedaan, treedt het protocol in werking.

10.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Kan de minister een timing geven?

10.04 **Minister Maggie De Block** (Nederlands): Ik wandel niet door de gangen van mijn administratie met een kalasnikov in de hand. Ik vertrouw erop dat mijn administratie hier naarstig aan werkt. Uiteraard mag alles sneller gaan, maar dat is niet mogelijk.

10.05 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik volg dit op.

Het incident is gesloten.

11 **Samengevoegde vragen van**
 - mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op burn-out bij hulpverleners" (nr. 7952)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de burn-out bij artsen" (nr. 7956)

comme les autres. Les médicaments devant être administrés plusieurs fois par jour, les écoles et les crèches doivent aussi être à même de gérer cela. Le but est de faire démarrer l'étude au cours du premier semestre de 2016 et de poursuivre ensuite l'élaboration des protocoles sitôt que les résultats en seront connus. Nous intégrerons le reste dans le cadre de l'élaboration de l'arrêté royal 78.

L'incident est clos.

10 **Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le commerce illégal des produits du tabac" (n° 7931)**

10.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): L'an passé, l'élimination du commerce illicite des produits du tabac était le thème de la Journée mondiale sans tabac de l'OMS. En 2013, la Belgique a signé le protocole pour éliminer ce commerce illicite.

Quand notre pays ratifiera-t-il ce protocole comme certains autres pays?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): La Belgique a effectivement cosigné le traité international visant à éliminer le commerce illicite des produits du tabac mais elle ne l'a pas encore ratifié. Mon administration y travaille. Actuellement, treize pays ont ratifié ce traité. Sitôt que 40 pays l'auront fait, le protocole entrera en vigueur.

10.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): La ministre peut-elle nous donner un échéancier?

10.04 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Je n'ai pas pour habitude de me promener dans les couloirs de mon administration armée d'une kalachnikov. Sur ce point, je suis pleinement convaincue que mes services font de leur mieux. Cette procédure pourrait certes être accélérée mais ce n'est pas possible.

10.05 **Karin Jiroflée** (sp.a): Je suivrai l'évolution de ce dossier.

L'incident est clos.

11 **Questions jointes de**
 - Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de 'burn-out' chez les secouristes" (n° 7952)
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'burn-out' chez les médecins" (n° 7956)

11.01 Renate Hufkens (N-VA): Ik heb deze vraag omgezet in een schriftelijke vraag en reeds een antwoord gekregen.

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Een zeer groot aantal artsen en een nog hoger aantal assistenten krijgt te maken met een burn-out. In 2010 waarschuwde het KCE hier al voor en deed het een aantal aanbevelingen.

Is er ondertussen een evolutie waar te nemen? Welke aanbevelingen van het KCE werden er uitgevoerd? Welke initiatieven wil de minister nog nemen?

11.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er werd in 2012 een studie uitgevoerd voor de ziekenhuissector, waaruit het belang bleek van alertheid, de aanpak van rolconflicten, de emotionele belasting en de sociale ondersteuning door collega's. De studie pleit voor initiatieven en risicobeheersing op ziekenhuisniveau.

Ook zelfstandige artsen worden vaak geconfronteerd met een burn-out.

De bewustwording en bespreekbaarheid van een burn-out is al een eerste stap. Een eerdere studie van het KCE stelde reeds een aantal actiepunten voor. Elke arts moet zich tijdig laten coachen en voldoende rust nemen.

Ook het beleid kan bijdragen aan preventie. De huisartsengeneeskunde werd al sterk geherwaardeerd, onder meer door beleidsondersteunende maatregelen en het beperken van de administratieve lasten. De nieuwe generatie studenten geneeskunde kiest hierdoor opnieuw meer voor de huisartsenopleiding.

Artsen in opleiding moeten klinisch werk, studie en wetenschappelijk onderzoek combineren. We herschrijven momenteel heel wat erkenningscriteria met bijzondere aandacht voor het vormingstraject en de begeleiding van een stageteam en een mentor voor elke arts in opleiding.

Voor de artsen-specialisten zijn de nodige ondersteunings- en detectiemechanismen uitgewerkt. Het interprofessioneel contact, de

11.01 Renate Hufkens (N-VA): Cette question a été transformée en question écrite à ma demande et la ministre y a déjà répondu.

11.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Un très grand nombre de médecins et un nombre encore plus élevé d'assistants font un burn-out. En 2010, le KCE avait déjà tiré la sonnette d'alarme et formulé une série de recommandations.

La situation a-t-elle évolué entre-temps? Quelles recommandations du KCE ont-elles été mises en œuvre? Quelles initiatives la ministre entend-elle encore prendre dans ce cadre?

11.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Une étude réalisée en 2012 concernant le secteur des hôpitaux a montré la nécessité d'une grande vigilance, d'une bonne gestion des conflits de rôles, d'une écoute de la charge émotionnelle supportée par les médecins et d'un soutien social de la part des collègues. L'étude prône la mise en place d'initiatives et la maîtrise des risques à l'échelon hospitalier.

Il est également fréquent que des médecins ayant le statut d'indépendant doivent faire face à un burn-out.

La prise de conscience et la disposition à parler du burn-out constituent déjà une première étape. Dans une étude menée précédemment par le KCE, certains points d'action avaient déjà été proposés. Tout médecin doit se faire accompagner à temps et s'accorder suffisamment de repos.

L'action politique peut aussi contribuer à la prévention. La médecine générale a déjà été considérablement revalorisée, notamment par des mesures d'accompagnement politiques et par la réduction des charges administratives. De ce fait, les étudiants en médecine de la nouvelle génération sont de nouveau plus nombreux à choisir la formation de médecin généraliste.

Les médecins en formation doivent combiner le travail clinique, les études et la recherche scientifique. Nous revoyons pour le moment toute une série de critères d'agrément en accordant une attention particulière au trajet de formation et à l'accompagnement de tout médecin en formation par une équipe de stage et par un mentor.

Pour ce qui est des médecins spécialistes, l'élaboration des mécanismes de soutien et de détection a été finalisée. Il nous faut désormais

planning en follow-up van de werkbelasting, ruimte voor vorming en een meer flexibele carrièreplanning moeten de nodige aandacht krijgen.

Ik heb aan het Fonds voor beroepsziekten gevraagd om te onderzoeken of een burn-out erkend kan worden als een arbeidsgerelateerde ziekte voor verpleegkundigen. Dat leidt niet tot een schadeloosstelling, maar maakt het wel mogelijk om preventieve maatregelen te nemen.

Voor zelfstandigen willen we in overleg met de minister van Middenstand een systeem van socio-professionele reïntegratie op poten zetten naar het voorbeeld van arbeidsongeschikte werknemers.

11.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ben erg tevreden dat de minister het probleem niet beperkt tot artsen, maar ook naar de verpleegkundigen kijkt. Wanneer zal het advies van het Fonds voor beroepsziekten klaar zijn?

11.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): In de loop van 2016.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Captagon" (nr. 7966)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Captagon is een amfetaminehoudende drug die strijders en met name jihadstrijders als pepmiddel gebruiken. De drug verhoogt de weerstand tegen vermoeidheid en de alertheid, en vermindert het oordeelsvermogen. Tot in 2011 werd de drug in Libanon geproduceerd, en sindsdien vooral in Syrië. De pillen worden verkocht voor 5 tot 20 dollar per stuk, of ze worden geruild voor wapens. De jongste jaren is het aantal in beslag genomen pillen fors toegenomen.

Hoe evolueert de situatie? Welke risico's houdt het gebruik in voor de gezondheid en voor de samenleving? Welke verdovende middelen hebben dezelfde effecten? Zou het kunnen dat gebruik van de modedrug Captagon in ons land toeneemt? De productie van de pillen is eenvoudig: is het mogelijk dat de pillen in België worden geproduceerd?

12.02 Minister Maggie De Block (Frans): Captagon is geen nieuw product. Het was sinds de jaren 60 verkrijgbaar op voorschrift. Sinds 2001 mocht het enkel nog worden voorgeschreven ter behandeling van narcolepsie bij volwassen patiënten. Sinds 2009

nous concentrer sur les points suivants: la relation interprofessionnelle, la planification et le suivi de la charge de travail, les possibilités de formation et, enfin, une flexibilité accrue du plan de carrière.

Pour ce qui est des infirmiers, j'ai demandé au Fonds des maladies professionnelles d'étudier la possibilité de reconnaître le burn-out comme maladie liée au travail. Une telle reconnaissance n'impliquerait pas une indemnisation mais elle devrait permettre l'adoption de mesures de prévention.

Pour ce qui des indépendants, nous souhaitons, en concertation avec le ministre des Classes moyennes, mettre sur pied un système de réinsertion professionnelle selon l'exemple des travailleurs en incapacité de travail.

11.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je suis particulièrement ravie que la ministre ne limite pas l'analyse du problème aux médecins, mais l'étende aux infirmiers. Quand pouvons-nous espérer l'avis du Fonds des maladies professionnelles?

11.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Dans le courant de 2016.

L'incident est clos.

12 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Captagon" (n° 7966)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Le Captagon est une drogue à base d'amphétamines utilisée comme stimulant par les combattants, notamment les djihadistes. Elle entraîne une résistance à la fatigue, une vigilance accrue et une perte de jugement. Jusqu'en 2011, elle était produite au Liban et depuis, surtout en Syrie. Les pilules sont vendues entre 5 et 20 dollars l'unité ou échangées contre des armes. Les quantités saisies ont fortement augmenté ces dernières années.

Quelle est l'évolution de la situation? Quels sont les risques sur la santé et pour la société? Quels stupéfiants produisent les mêmes effets? Un phénomène de mode pourrait-il faire augmenter la consommation de Captagon dans notre pays? Ces comprimés sont faciles à fabriquer: est-il possible qu'ils soient produits en Belgique?

12.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le Captagon ne date pas d'hier. Depuis les années 1960, ce produit est disponible sur prescription. Depuis 2001, la seule indication autorisée était le traitement de la narcolepsie chez les patients

is het product niet meer beschikbaar op de Belgische markt. De stof waaruit Captagon bestaat, fenethylamine, is niet langer beschikbaar als farmaceutische grondstof.

Naast de door u aangehaalde effecten, heeft Captagon volgende mogelijke bijwerkingen: hartinfarcten, bloedingen, psychosen, stuip trekkingen en compulsieve gedragingen. Fenethylamine behoort tot de amfetamines. Ecstasy heeft vergelijkbare effecten.

Captagon wordt niet vaak in België aangetroffen. Op de zwarte markt wordt er eerder ecstasy aangeboden. Wat het illegale circuit betreft, heeft de omzetting van amfetaminen - de eerste stap in de productie - in fenethylamine geen toegevoegde waarde. Daarom zijn de meeste captagonpillen uit het Midden-Oosten namaak en bevatten ze geen fenethylamine.

12.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Is Captagon toegelaten in de andere Europese lidstaten? Kan men er op internet aan geraken? Er is voorlichting nodig omtrent de risico's en gevaren die dat soort producten inhouden.

12.04 Minister Maggie De Block (Frans): De douane neemt soms verdachte pakketten in beslag en werkt samen met het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten om de samenstelling van die producten te analyseren. Zo weten we dat producten die als Captagon worden verkocht, het in feite niet zijn.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van
 - mevrouw Ine Somers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva door jongeren" (nr. 7972)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antidepressiva door jongeren" (nr. 7976)

13.01 Ine Somers (Open Vld): Uit een CM-onderzoek blijkt dat 4.917 jongeren minstens één keer antidepressiva voorgeschreven kregen die eigenlijk bestemd zijn voor volwassenen. In Nederland is de algemene richtlijn ontrading voor jongeren van minder dan 18 jaar.

Wat is de inschatting van de minister? Is er sprake

adultes. Ce produit n'est plus disponible sur le marché belge depuis 2009. La fénétylline dont il est composé n'est pas disponible comme matière première pharmaceutique.

À part les effets que vous avez cités, les effets secondaires sont les suivants: infarctus du myocarde, hémorragies, psychose, convulsions, comportements compulsifs. Il existe des tablettes contrefaites qui entraîne des risques supplémentaires. La fénétylline appartient à la classe des amphétamines. L'ecstasy produit des effets comparables.

On ne retrouve pas souvent le Captagon en Belgique: c'est plutôt l'ecstasy qui est disponible sur le marché noir. Pour le circuit illégal, la transformation d'amphétamines, première étape de sa fabrication, en fénétylline n'a pas de valeur ajoutée. C'est aussi pour cela que la plus grande partie du Captagon du Moyen-Orient est contrefaite et ne contient pas de fénétylline.

12.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Les autres pays membres de l'Union autorisent-ils le Captagon? Peut-on s'en procurer par internet? Il faut informer des risques et dangers de ce type de produits.

12.04 Maggie De Block, ministre (en français): Nous travaillons en cheville avec les douanes pour saisir et analyser les pilules en circulation. C'est ainsi que nous avons appris que ce qui est vendu comme Captagon n'en est pas.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de
 - Mme Ine Somers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs par les jeunes" (n° 7972)
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'antidépresseurs par les jeunes" (n° 7976)

13.01 Ine Somers (Open Vld): Les résultats d'une étude des Mutualités Chrétiennes révèlent que des antidépresseurs en réalité destinés aux adultes ont été prescrits au moins une fois à 4 917 jeunes. Aux Pays-Bas, les directives en la matière sont claires et déconseillent la prescription de ces médicaments aux jeunes de moins de 18 ans.

Comment la ministre évalue-t-elle la situation? Les

van overmatig voorschrijfgedrag? Moeten de richtlijnen voor het voorschrijven van antidepressiva strenger? Worden jongeren die antidepressiva voorgeschreven krijgen, op het vlak van de bijwerkingen voldoende opgevolgd?

13.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): De meeste wetenschappers zijn het erover eens dat we erg voorzichtig moeten omspringen met antidepressiva bij jongeren en dat we in elk geval moeten evolueren naar een samenleving waar de gezinnen van zulke jongeren worden ondersteund.

Wat is er volgens de minister nodig om zowel depressies bij jongeren als overdreven medicatie te voorkomen? Hoe ver staat het met de snelle terugbetaling van de psychotherapie? Een aantal ziekenfondsen betaalt vanuit de aanvullende verzekering een deeltje van sommige kosten voor psychologische of psychotherapeutische hulp terug. Dat verschilt van ziekenfonds tot ziekenfonds. Heeft de minister aanbevelingen voor de ziekenfondsen? Komen er nieuwe richtlijnen aan de artsen?

13.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Om een genuanceerder beeld te krijgen leg ik naast de CM-cijfers andere cijfers. Afgaande op de Farmanet-gegevens voor 2012-2014 bleek dat het aantal kinderen en jongeren waaraan antidepressiva werd voorgeschreven, constant bleef op ongeveer 0,5 procent van alle jongeren tussen 6 en 17 jaar. Uit de oriëntatienota 'Psychomedicatie' van minister Onkelinx uit 2010 bleek dat het aantal jongeren tot 18 jaar waaraan antidepressiva werden voorgeschreven, met 13.800 in 2004 nog merkkelijk hoger lag, tegenover 8.000 in 2014.

Antidepressiva worden niet zomaar en altijd voorgeschreven. De prevalentie van angst- en depressieve klachten is immers duidelijk hoger dan 0,5 procent.

Over de meerwaarde van antidepressiva voor kinderen zijn de studies verdeeld. Bovendien blijkt de relatie tussen antidepressiva en suïcidaliteit bij jongeren onduidelijk. Verder onderzoek moet aantonen of antidepressiva al dan niet een bepalende factor vormen.

Bij kinderen jonger dan 6 jaar kan men geen uitspraak doen over de enkele gevallen, omdat daarvoor de individuele medische dossiers bekend

médecins prescrivent-ils trop d'antidépresseurs? Faut-il durcir les instructions relatives à la prescription de ces spécialités? Les effets secondaires des antidépresseurs font-ils l'objet d'un suivi suffisant chez les jeunes qui en prennent?

13.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La majorité des scientifiques s'accordent pour recommander la prudence en ce qui concerne la prescription d'antidépresseurs aux jeunes et estiment qu'il faut aller vers une société qui propose un soutien à leur entourage familial.

Quels sont, selon le ministre, les dispositifs à mettre en place pour prévenir la dépression chez les jeunes et la surconsommation médicamenteuse? Qu'en est-il de la mise en place du remboursement de la psychothérapie? Plusieurs mutualités remboursent partiellement certains coûts afférents à une assistance psychologique ou psychothérapeutique dans le cadre de l'assurance complémentaire, mais les modalités de remboursement ne sont pas toujours identiques. La ministre entend-elle adresser des recommandations aux mutualités? De nouvelles directives seront-elles données aux médecins?

13.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Pour nuancer quelque peu l'état des lieux, je confronte les chiffres des MC à d'autres statistiques. Les données de Pharmanet pour la période 2012-2014 révèlent que le nombre d'enfants et de jeunes auxquels des antidépresseurs ont été prescrits demeure stable et représente environ 0,5 % des jeunes âgés de 6 à 17 ans. Dans sa note d'orientation "Psychomédication" de 2010, la ministre Onkelinx estimait qu'en 2004, le nombre de jeunes de 18 ans auxquels des antidépresseurs avaient été prescrits s'élevait à 13 800, un chiffre nettement supérieur aux 8 000 enregistrés en 2014.

Les antidépresseurs ne sont pas prescrits systématiquement ni sans raison. La prévalence des plaintes liées à l'anxiété et à la dépression est en effet nettement supérieure à 0,5 %.

Les études concernant la plus-value des antidépresseurs chez les enfants sont mitigées. De surcroît, la relation entre ces médicaments et le risque suicidaire chez les jeunes n'est pas claire. Des études plus poussées doivent encore démontrer si les antidépresseurs jouent ou non un rôle déterminant en la matière.

Il n'est pas possible de se prononcer sur les rares cas connus d'enfants de moins de six ans car il faudrait pour cela divulguer des dossiers médicaux,

zouden moeten zijn, en dat is niet mogelijk.

Het voorschrijven van antidepressiva voor kinderen en adolescenten dient te gebeuren in het kader van een multidisciplinaire benadering, waarbij eerst een goede diagnose wordt gesteld. Het advies van een kinderpsychiater is essentieel. Dit wordt bevestigd door advies nr. 81/55 van de Hoge Gezondheidsraad uit 2013. Er wordt tevens een intensieve opvolging, met regelmatige contacten met de ouders of andere naasten van het kind, aanbevolen.

Psycho-educatie en psychotherapie dienen de voorkeur te krijgen op medicatie. Het nieuwe beleid inzake geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren is er net op gericht om jongeren sneller de juiste zorg te bieden en zo het gebruik van medicatie te verminderen.

Wij hebben al maatregelen genomen. Ik verwijs naar het programma intersectorale liaison en het consult, met een jaarlijks totaalbudget van 2,3 miljoen euro.

Ik sta huiverachtig tegenover het gebruik van medicatie die invloed heeft op de mentale status, zeker van kinderen en jongeren. Ik sluit niet uit dat het soms nodig is, maar de cijfers maken mij toch heel ongerust. We zullen nu zien of het gebruik van medicatie vermindert door onze maatregelen op het terrein.

13.04 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Hoe ver staat de minister met de terugbetaling van de psychotherapie?

13.05 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): We moeten nu eerst de aanpassingen doen voor de omzetting van de wet-Muyllé. Dan moeten de raden aan het werk en moeten de erkenningen gebeuren. De volgende stap is dan de terugbetaling.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de consultaties bij een diëtist voor diabetici type 2" (nr. 7979)**

14.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Op dit moment krijgen diabetespatiënten twee consulten bij een diëtist, twee bij een podoloog en vier bij een diabeteseducator terugbetaald. De Diabetes Liga wil overschakelen op vier vrij te kiezen consulten, wat

ce qui est interdit.

La prescription d'antidépresseurs à des enfants ou adolescents doit intervenir dans le cadre d'une approche multidisciplinaire après qu'un bon diagnostic a été posé. L'avis d'un pédopsychiatre est essentiel. Cette position est confirmée dans l'avis n° 81/55 du Conseil Supérieur de la Santé datant de 2013. On recommande en outre un suivi intensif assorti de contacts réguliers avec les parents ou avec d'autres proches de l'enfant.

La psychoéducation et la psychothérapie doivent être préférées à l'administration de médicaments. La nouvelle politique en matière de soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents vise précisément à offrir aux jeunes les soins appropriés plus rapidement afin de réduire la consommation de médicaments.

Nous avons déjà pris des mesures. Je fais ici référence au programme consultation et liaison intersectorielle, dont le budget total annuel s'élève à 2,3 millions d'euros.

J'éprouve une certaine frilosité à l'égard de la prise de médicaments qui peuvent modifier l'état psychique d'un individu, a fortiori s'il s'agit d'enfants et d'adolescents. Je n'exclus pas que cela soit parfois nécessaire mais les chiffres me préoccupent beaucoup. Nous allons voir si nos mesures au niveau du terrain feront baisser la consommation de médicaments.

13.04 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Où en est la ministre en ce qui concerne le remboursement de la psychothérapie?

13.05 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Nous devons d'abord procéder aux modifications requises pour la transposition de la loi Muyllé. Ensuite, les différents conseils devront se mettre au travail et procéder aux agréments. Le remboursement constituera alors l'étape suivante.

L'incident est clos.

14 **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les consultations auprès de diététiciens dans le cadre d'un diabète de type 2" (n° 7979)**

14.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): À l'heure actuelle, les patients diabétiques ont droit au remboursement de deux consultations chez un diététicien, deux chez un podologue et quatre chez un éducateur en diabétologie. L'association

ertoe zou kunnen leiden dat de diëtist wordt geschrappt.

Wat is het standpunt van de minister?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dit onderwerp kwam ook ter sprake bij het overleg tussen zorgverleners en ziekenfondsen. Daar werden meer middelen – ongeveer 10 miljoen euro – uitgetrokken voor alle diabetespatiënten, ook die met type 2. Specifiek voor deze groep werd een voortraject uitgewerkt, waarin vanaf begin dit jaar de diabetespas wordt opgenomen. De toegang tot diëtetiek en podologie blijft ongewijzigd in de beginfase, maar later wordt het systeem flexibeler *à la tête du client*. Over de precieze modaliteiten wordt nog binnen het RIZIV overlegd.

Het verzekeringscomité heeft gisteren over de materie vergaderd en heeft toegestemd om het voortraject te financieren. Dat moet leiden tot een snellere detectie van de patiënten en een betere opvolging.

Het incident is gesloten.

15 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Hoge Gezondheidsraad over dioxines" (nr. 7990)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het antwoord van de Hoge Gezondheidsraad en van het wetenschappelijk comité van het FAVV op de brief van de ministers betreffende 'de potentiële effecten van de dioxinecrisis'" (nr. 8065)

15.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Naar aanleiding van de studie van professor van Larebeke van april 2015 over de gevolgen van dioxines adviseert de Hoge Gezondheidsraad om niet alleen de relatie tussen dioxines en kankerverwekkende aspecten nader te onderzoeken, maar ook de dioxines als hormoonverstoorders onder de loep te nemen. Mijn fractie diende daarover een wetsvoorstel en een resolutie in.

Welke maatregelen zal de minister nemen?

15.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De Hoge Gezondheidsraad wil, samen met het Wetenschappelijk Comité van het Voedselagentschap, een solide wetenschappelijke basis voor de gezondheidseffecten van de

flamande Diabetes Liga souhaiterait que le patient puisse choisir librement quatre consultations, ce qui risque d'écarter de fait le diététicien.

Quelle est la position de la ministre?

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce sujet a également été abordé lors de la concertation médico-mutualiste où nous avons décidé de dégager quelque dix millions d'euros supplémentaires pour l'ensemble des patients diabétiques, y compris donc ceux du type 2. Un pré-trajet, qui intègre depuis le début de cette année le passeport diabète, a été mis au point pour ce groupe spécifique. L'accès aux consultations de diétiétique et de podologie demeure inchangé lors de la phase initiale mais par la suite, le patient sera entièrement libre de choisir ses consultations. Les modalités précises seront l'objet d'une concertation au sein de l'INAMI.

Le comité de l'assurance qui s'est réuni hier à ce propos a marqué son accord au financement du pré-trajet. Celui-ci doit permettre une détection plus précoce et un meilleur suivi des patients.

L'incident est clos.

15 **Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du Conseil Supérieur de la Santé au sujet des dioxines" (n° 7990)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réponse du Conseil Supérieur de la Santé et du comité scientifique de l'AFSCA à la lettre des ministres concernant 'les effets potentiels de la crise de la dioxine'" (n° 8065)

15.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): À la suite de l'étude sur les effets des dioxines, menée en avril 2015 par le professeur van Larebeke, le Conseil Supérieur de la Santé conseille d'étudier de plus près non seulement la relation entre les dioxines et leurs aspects cancérogènes, mais également leur rôle de perturbateur endocrinien. Mon groupe a déposé une proposition de loi et une proposition de résolution en ce sens.

Quelles mesures la ministre prendra-t-elle?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil Supérieur de la Santé et le comité scientifique de l'Agence alimentaire veulent que les informations sur les effets sanitaires de la crise de la dioxine de 1999 reposent sur une base

dioxinecrisis van 1999. De Raad herinnert er ook aan dat blootstelling aan dioxines bepaalde kankers doet toenemen en dat bepaalde dioxines ook hormoonverstoring zijn.

In ons land zijn verschillende bevoegdheidsniveaus betrokken bij de beperking van die blootstelling. Bovendien is dit een complex dossier, waarover ook in Europa discussie bestaat. Ons land werkt actief mee aan het onderzoek naar een definitie voor hormoonverstoorders. Daarnaast bestaan er op Europees niveau maximumgehalten voor contaminanten in voeding en diervoeding. In België wordt dit gecontroleerd door het FAVV. De dioxinecrisis heeft ons land overigens een heel goed systeem opgeleverd.

Over hormoonverstoorders is dus nog weinig gekend, maar er wordt aan gewerkt.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "euthanasie bij psychisch lijden en de tekorten in onze geestelijke gezondheidszorg" (nr. 7994)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ben het er niet mee eens om euthanasie wegens ondraaglijk psychisch lijden uit de wet te halen. Het is namelijk niet de euthanasiewet die faalt, maar wel het gebrek aan aangepaste langdurige zorg.

Hoe komt het dat er voor sommige patiënten met een ongeneeslijke psychische aandoening geen geschikte zorg meer voorhanden is?

Op welke manier kunnen wij het ondraaglijk psychisch lijden voorkomen, zodat de vraag naar euthanasie niet gesteld hoeft te worden?

Is de minister het ermee eens dat een degelijke geestelijke gezondheidszorg, met goed opgeleide zorgverstrekkers, en een correcte terugbetaling absoluut noodzakelijk zijn en dat er meer multidisciplinaire samenwerking nodig is?

16.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het is belangrijk om ook de huisarts en een lokaal netwerk bij de psychiatrische zorg voor de patiënten in hun thuissituatie te betrekken. Ook een betere intervisiecultuur en -structuur kunnen de

scientifique solide. Le Conseil rappelle également que l'exposition aux dioxines accroît le risque de développer certains cancers et que certaines dioxines sont également des perturbateurs endocriniens.

Dans notre pays, plusieurs niveaux de compétence participent à la limitation de cette exposition. Il s'agit de plus d'un dossier complexe, qui fait également l'objet d'une discussion à l'échelon européen. Notre pays contribue activement à la recherche d'une définition des perturbateurs endocriniens. En outre, la teneur maximale en contaminants des denrées alimentaires et des aliments pour animaux est limitée en Europe. Dans notre pays, ces plafonds sont contrôlés par l'AFSCA. La crise de la dioxine a d'ailleurs laissé à la Belgique un excellent système de contrôle en la matière.

Nous ne disposons encore que très peu d'informations au sujet des perturbateurs endocriniens, mais le travail se poursuit.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'euthanasie dans le cadre d'une souffrance psychique et les lacunes de nos soins de santé mentale" (n° 7994)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je n'adhère pas à l'idée de retrancher de la loi l'euthanasie motivée par une souffrance psychique insupportable car j'estime que ce n'est pas au niveau de la loi sur l'euthanasie que le bât blesse. C'est le manque de soins de longue durée adaptés qui est en cause.

Comment se fait-il que plus aucun soin adéquat ne soit disponible pour certains patients atteints d'une maladie psychique incurable?

Comment pouvons-nous prévenir la souffrance psychique insupportable afin de faire en sorte que la demande d'euthanasie ne doive pas être posée?

La ministre estime-t-elle comme moi que, d'une part, des soins de santé mentale de bonne qualité, dispensés par des prestataires bien formés et, d'autre part, un remboursement correct sont absolument nécessaires et qu'une collaboration multidisciplinaire renforcée est indispensable?

16.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il importe également d'associer le médecin de famille et un réseau local aux soins psychiatriques dispensés aux patients dans le cadre de leur situation domiciliaire. La qualité des soins peut être

zorgkwaliteit waarborgen.

Transmurale psychiatrische thuiszorg kan hiervoor een geschikt instrument zijn en via de artikel 107-netwerken en de netwerken Kinderen en Jongeren zetten wij hierin belangrijke stappen.

Zorg op maat en laagdrempeligheid zijn de steunpilaren van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg, die dient te steunen op goed opgeleide zorgverstrekkers. Beslissingen over het levenseinde mogen niet in handen van één zorgverstrekker gelegd worden.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van de heer Alain Mathot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget voor de sector van de gezondheidszorg en de toepassing van het if-ic-programma" (nr. 7995)**

17.01 **Alain Mathot (PS):** De privésector zou een budget van 50 miljoen euro hebben gekregen voor de tenuitvoerlegging van het programma voor de classificatie van de speciale functies van het Instituut voor Functieclassificatie (if-ic).

Klopt dat? De invoering van dat systeem zou in totaal 325 miljoen euro kosten. Zal de rest van dat geld volgen? Zal er een evenredige enveloppe worden toegekend aan de openbare sector?

17.02 **Minister Maggie De Block (Frans):** Ik kan u bevestigen dat het sociaal akkoord met de privésector wordt uitgevoerd en dat er een bedrag van 50 miljoen euro werd toegekend aan de privésector, die daar in 2013 om had gevraagd.

Die beslissing was reeds vastgelegd in het sociaal akkoord 2000-2005. In de daaropvolgende akkoorden werd er systematisch verwezen naar het if-ic en naar de noodzaak om de in 2002 aangevatte werkzaamheden voort te zetten.

We zullen in twee fases werken. In het kader van het classificatieproject werden de functies geanalyseerd en in klassen ondergebracht. Op grond van die classificatie werd er een baremastructuur ontwikkeld. De toepassing daarvan, die erg duur zal zijn, zal gefaseerd en gericht gebeuren. Mijn beleidscel, de administratie en het bureau van het if-ic zullen nauw samenwerken om die barema's in de praktijk te brengen. We zullen erop toezien dat de begrotingsmiddelen overeenkomstig de akkoorden

également garantie par une meilleure culture et structure de supervision.

Les soins à domicile transmuraux peuvent se révéler un outil adapté à cet effet et d'importantes avancées ont été réalisées en ce sens par le biais des réseaux article 107 et *Kinderen en Jongeren*.

Les soins sur mesure et l'accessibilité sont les piliers de la réforme de la santé mentale, qui doit reposer sur des prestataires de soins adéquatement formés. Les décisions relatives à la fin de vie ne peuvent en aucun cas être confiées à un seul prestataire de soins.

L'incident est clos.

17 **Question de M. Alain Mathot à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget alloué au secteur santé et à la mise en oeuvre de l'if-ic" (n° 7995)**

17.01 **Alain Mathot (PS):** Un budget de 50 millions d'euros aurait été octroyé au secteur privé pour la mise en œuvre du programme de classification des fonctions spéciales de l'Institut de classification des fonctions (if-ic).

Confirmez-vous cette information? La mise en œuvre complète de ce dispositif nécessiterait un budget de 325 millions d'euros. Suivront-ils? Une enveloppe proportionnelle sera-t-elle accordée au secteur public?

17.02 **Maggie De Block, ministre (en français):** Je confirme l'octroi de ces 50 millions et la mise en œuvre de l'accord social avec le secteur privé qui en avait fait la demande en 2013.

Cette décision avait déjà été actée dans l'accord social de 2000 à 2005. Les accords ultérieurs ont systématiquement fait référence à l'if-ic et à la nécessité de poursuivre ces travaux entamés en 2002.

Nous travaillerons en deux phases. Le projet de classification a permis d'analyser les fonctions et de les répartir en classes. Une structure barémique a été élaborée sur base de cette classification. Son déploiement, qui aura un coût très élevé, sera échelonné et ciblé. Ma cellule stratégique, l'administration et le bureau de l'if-ic travailleront en étroite collaboration pour mettre en œuvre les barèmes. Nous veillerons à ce que l'affectation du budget soit conforme aux accords.

worden aangewend.

In de sociale akkoorden voor de openbare zorgsector wordt er geen gewag gemaakt van de functieclassificatie. De openbare sector heeft nog geen gezamenlijk standpunt ingenomen met betrekking tot het onderzoeken van de barema's, terwijl dat jarenlang boven aan het prioriteitenlijstje van de privésector stond. Het is de eerste stap in het hele traject voor de eventuele uitwerking van een baremastructuur.

17.03 Alain Mathot (PS): U hebt geen antwoord gegeven in verband met de toekenning van de overige 275 miljoen.

De implementatie van een if-ic-norm zou een interessant denkspoor kunnen vormen voor besparingen in de gezondheidszorg.

17.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik ben niet degene die dat moet vragen! Voor de openbare sector was het geen prioriteit en er is geen consensus over de weg die men wil inslaan. Ik ben nog altijd bereid om eender welke prioriteit van de vakbonden te bespreken.

17.05 Alain Mathot (PS): Ik heb het hier niet over prioriteiten, wel over een project dat interessant kan zijn.

17.06 Minister Maggie De Block (Frans): Het herdenken van de loonschalen en de arbeidsvoorwaarden wordt een werk van lange adem.

17.07 Alain Mathot (PS): Ik zal een dossier indienen voor de Luikse openbare ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde vragen van
 - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heupprothesen" (nr. 7998)
 - mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteitsverschillen tussen ziekenhuizen op het stuk van operaties voor het plaatsen van een heupprothese" (nr. 8063)

18.01 Nathalie Muylle (CD&V): Een studie van de Christelijke Mutualiteiten over de plaatsing van heupprothesen bracht een immens kwaliteitsverschil tussen de verschillende ziekenhuizen aan het licht. Er zijn ook zeer grote prijsverschillen.

Les accords sociaux concernant le secteur public ne mentionnent nulle part la classification de fonctions. Le secteur public n'a pas encore adopté de position commune pour entamer des recherches en matière de barèmes alors qu'il s'agissait d'une demande prioritaire du secteur privé pendant des années. C'est la première étape de tout le processus de déploiement éventuel d'une structure barémique.

17.03 Alain Mathot (PS): Vous n'avez pas répondu sur l'octroi du solde de 275 millions.

La mise en place d'une norme IF-IC pourrait être une piste d'économie intéressante pour les soins de santé.

17.04 Maggie De Block, ministre (en français): Ce n'est pas moi qui dois le demander! Pour le secteur public, ce n'était pas une priorité et il n'y a pas de consensus sur l'orientation à prendre. Je reste ouverte à la discussion sur toute priorité fixée par les syndicats.

17.05 Alain Mathot (PS): Je ne parle pas de priorités mais d'un projet qui pourrait être intéressant.

17.06 Maggie De Block, ministre (en français): Nous allons faire un grand exercice sur les barèmes et les conditions de travail. Cela peut prendre du temps.

17.07 Alain Mathot (PS): Je vais introduire un dossier pour les hôpitaux publics liégeois.

L'incident est clos.

18 Questions jointes de
 - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prothèses de la hanche" (n° 7998)
 - Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les disparités entre hôpitaux sur la qualité des opérations de prothèses de hanche" (n° 8063)

18.01 Nathalie Muylle (CD&V): Une étude des Mutualités Chrétiennes concernant la pose de prothèses de hanche a fait apparaître une différence qualitative énorme entre les différents hôpitaux. Des différences de prix très importantes ont été également constatées.

Een van de voorstellen van het ziekenfonds is een forfaitsysteem. Zal de minister iets doen met de studie in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering?

L'une des propositions de cette mutuelle est la mise en place d'un système de forfaits. La ministre envisage-t-elle de tenir compte des résultats de cette étude dans sa réforme du financement des hôpitaux?

18.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Wat ik mis in de studie van de CM is de manier waarop men de verschillen verantwoordt. Wat zijn de onderliggende redenen? Cijfermateriaal ter beschikking stellen is een goede zaak, maar er moet toch ook een verklaring zijn voor de vaststellingen. Toch gaan de CM verder en stellen een vast bedrag voor.

18.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je reste sur ma faim avec cette étude des Mutualités Chrétiennes car les différences entre hôpitaux n'y sont pas justifiées. Quelles sont les causes sous-jacentes de ces différences? Mettre à disposition les chiffres est une bonne chose mais il doit bien y avoir une explication. Or les Mutualités Chrétiennes ne s'attardent pas sur le pourquoi de ces différences et se bornent à proposer un forfait.

In mijn hervormingsplan voor de ziekenhuisfinanciering stel ik voor om voor de clusters laagvariabele zorg, zoals het plaatsen van een heupprothese bij een patiënt zonder comorbiditeit, te werken met een vaste financiering per opname.

Dans le cadre de mon plan de réforme du financement des hôpitaux, je propose que pour l'ensemble des soins pour les clusters à variabilité faible, tels que le placement d'une prothèse de la hanche chez un patient sans comorbidité, on pratique un financement fixe par admission.

Voor heupprothesen moet men vooraf analyseren of de zorg voldoende gestandaardiseerd is voor een patiëntengroep en welke subgroepen voldoende homogeen zijn. Ik voorzie bovendien in een gefaseerde aanpak.

S'agissant des prothèses de la hanche, il convient d'analyser préalablement si le soin est suffisamment standardisé pour un groupe de patients et quels groupes sont suffisamment homogènes. Je prévois par ailleurs une approche par phases.

Eerst willen wij nagaan hoeveel het budget van financiële middelen (BFM) bijdraagt voor elke opname voor een heupprothese. Die studie loopt. Dan wil ik de dagziekenhuisfinanciering, indien relevant, integreren, net als de financiering van geneesmiddelen bij opname. Voor de prothesen is er ook de vraag of de kostprijs gehomogeniseerd kan worden zonder verlies aan kwaliteit of comfort. Ten slotte wil ik nagaan of de vergoeding voor de praktijkkosten, nu ingebed in de honorariafinanciering, kan afgezonderd worden van de vergoeding voor de professionele input van de artsen.

Nous voulons d'abord vérifier la hauteur du budget des moyens financiers (BMF) pour chaque admission pour une prothèse de la hanche. Cette étude est en cours. Ensuite, j'entends, si cette mesure se révèle pertinente, intégrer le financement de l'hospitalisation de jour, tout comme le financement des médicaments en cas d'admission. Pour les prothèses, la question se pose également de savoir si le coût peut être homogénéisé sans perte de qualité ni de confort. Enfin, je souhaite vérifier si l'indemnité pour les coûts relatifs à la pratique, qui sont aujourd'hui ancrés dans le financement des hôpitaux, peut être scindée de l'indemnité pour l'apport personnel des médecins.

Het regeerakkoord wilde de afschaffing van ereloonsupplementen in de twee- en meerpersoonskamers. Dat punt is als eerste uitgevoerd.

L'accord de gouvernement voulait la suppression des suppléments d'honoraires pour les chambres à deux ou plusieurs patients. Ce point a été mis en œuvre en premier.

Het dossier van de ereloonsupplementen kent verschillende aspecten, die allemaal samen moeten worden aangepakt. Voor een verdere inperking van de supplementen moet er eerst een financiële bijsturing komen.

Le dossier des suppléments d'honoraires revêt plusieurs aspects, qui doivent tous être abordés conjointement. Une limitation plus avant des suppléments requiert d'abord une correction financière.

In het akkoord artsen-ziekenfondsen 2016-2017

Dans le cadre de l'accord médico-mutuelliste 2016-

hebben de partners zich ertoe geëngageerd de problematiek van de ereloon-supplementen grondig te analyseren. Het RIZIV voert een onderzoek uit. Er blijken enorme verschillen te bestaan.

De studie van het Kenniscentrum wordt in twee delen opgesplitst. Het deel over het zorglandschap wordt waarschijnlijk in het voorjaar afgerond, het deel over de instrumenten om dat landschap te realiseren, zou in de eerste helft van 2017 afgerond worden. De methodologie ligt vast. Dit werd ook opgenomen in het akkoord artsen-ziekenfondsen om te vermijden dat ondertussen de supplementen zouden ontploffen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de regionale ziekenhuisnetwerken" (nr. 8007)

19.01 Nathalie Muylle (CD&V): Tijdens de kerstvakantie viel er een brochure van Zorgnet-Icuro in de bus over een nieuw concept voor de opbouw van regionale ziekenhuisnetwerken. Het uitgangspunt daarin is dat elke burger geografisch gelijke toegang moet hebben tot kwaliteitsvolle zorg met het oog op een zo doelmatig en kostenefficiënt mogelijke zorgverstrekking. De minister verwees daarnet naar de KCE-studie over heroriëntering, waarvan we de eerste resultaten dit voorjaar mogen verwachten.

Hoe wordt daarin eventueel rekening gehouden met deze studie van Zorgnet-Icuro?

19.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er wordt in ieder geval gewerkt aan een nieuw ziekenhuislandschap. Die klinische netwerkvorming vereist een minimaal kader voor een optimale samenwerking en takenafspraken, en daardoor een efficiëntere inzet van de menselijke en financiële middelen. Ook de analyse van Zorgnet-Icuro is heel waardevol, waarbij men uitgaat van vaste netwerken tussen de ziekenhuizen van een bepaalde regio, die alle zorg kunnen aanbieden met slechts uitzonderingen voor zeldzame aandoeningen. Dit concept moet nog worden afgetoetst op het terrein en wij willen het netwerkconcept ook wetenschappelijk onderbouwd zien.

In juni 2017 krijg ik de resultaten van de KCE-studie. Bovendien wordt nu een studie uitgevoerd

2017, les partenaires se sont engagés à réaliser une analyse approfondie de la problématique des suppléments d'honoraires. Et l'INAMI réalise actuellement une étude consacré à ce dossier. Il semble qu'il existe des écarts importants.

L'étude du Centre d'expertise comporte deux volets. Le volet consacré au paysage des soins sera sans doute finalisé au printemps, le volet concernant les instruments nécessaires à la création de ce paysage devrait être clôturé au cours du premier semestre 2017. La méthodologie a été définie. Elle a également été intégrée dans l'accord médico-mutuelliste pour éviter que les suppléments n'exploient dans l'intervalle.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réseaux hospitaliers régionaux" (n° 8007)

19.01 Nathalie Muylle (CD&V): Pendant les vacances de Noël, une brochure de *Zorgnet-Icuro* consacrée à un nouveau concept pour le tissage de réseaux hospitaliers régionaux a été distribuée dans toutes les boîtes aux lettres. Le principe de base de ce concept est que chaque citoyen doit avoir, sur le plan géographique, un accès égal à des soins de qualité afin que les soins soient dispensés avec la plus grande efficacité possible, notamment du point de vue des coûts. La ministre vient de faire référence à l'étude du KCE sur la réorientation dont les premiers résultats devraient être publiés au printemps.

Comment y sera-t-il le cas échéant tenu compte de cette étude de *Zorgnet-Icuro*?

19.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Nous travaillons en tout cas au remodelage du paysage hospitalier. La mise en réseau des hôpitaux requiert un cadre minimum afin d'optimiser la coopération et la répartition des tâches et, dès lors, une mobilisation plus efficace des ressources humaines et financières. L'analyse du réseau *Zorgnet-Icuro* est également très précieuse. Elle s'appuie sur la création de réseaux fixes entre les hôpitaux d'une région déterminée, capables de proposer toute la palette des soins à l'exception des affections rares. Le concept devra encore être évalué sur le terrain et nous voulons par ailleurs que le concept de réseau soit scientifiquement étayé.

Je recevrai les résultats de l'étude du KCE en juin 2017. Une étude relative à la gouvernance des

over de *governance* van netwerken, waarvan ik de resultaten verwacht tegen eind 2016. Voorts wordt hierover ook overlegd met de deelstaten. Persoonlijk sta ik zeker achter het nut van een belangrijke regionale component.

Ook de keuzevrijheid van de patiënt moet natuurlijk blijven spelen. Maar een regionale samenwerking tussen ziekenhuizen voor basiszorg die zich dicht bij elkaar bevinden, houdt steek. Die densiteit verschilt uiteraard wel van streek tot streek in ons land.

19.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): In West-Vlaanderen hebben we de oefening gemaakt met de ziekenhuisdirecties en konden we een drietal regio's onderscheiden, waarbij men vanuit 80 procent van de gemeenten binnen het halfuur die regio's kan bereiken via het wegennet. Ik volg de minister dan ook in haar redenering.

19.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Wij vertrekken natuurlijk vanuit een bestaande situatie, maar op het terrein beweegt er heel wat.

Het incident is gesloten.

20 **Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de coördinatie van B-FAST door het diensthoofd Crisisbeheer van Volksgezondheid" (nr. 8028)**

20.01 **Renate Hufkens** (N-VA): In de media lezen we dat er in de audit van B-FAST een lange reeks van zwaktes worden opgesomd, zoals ondoorzichtige besluitvorming, gebrekkige samenwerking en spanningen tussen individuen.

B-FAST is een interdepartementaal samenwerkingsverband tussen Buitenlandse Zaken, Defensie, Binnenlandse Zaken, Ontwikkelingssamenwerking en Volksgezondheid. De afdeling Crisisbeheer ressorteert onder Volksgezondheid en staat in voor de coördinatie van het snelle interventieteam en de ondersteuning van de dringende geneeskundige hulpverlening bij binnenlandse rampen door het Rode Kruis. Deze binnenlandse rampenbestrijding kwam ook onlangs in opspraak, toen bleek dat de rampenkoffers verouderd waren.

Heeft de minister ook kennis genomen van het rapport over B-FAST? Wat waren haar eerste bevindingen? Welke taken heeft het diensthoofd Crisisbeheer concreet binnen de FOD

réseaux, dont j'attends les résultats d'ici la fin 2016, est également en cours. Ce point fait par ailleurs l'objet d'une concertation avec les entités fédérées. Pour ma part, je défends certainement l'idée selon laquelle une large composante régionale est nécessaire.

Le patient doit bien entendu aussi conserver sa liberté de choix, mais une coopération régionale interhospitalière pour les soins de base est logique. La proximité entre les hôpitaux diffère bien entendu d'une région à l'autre, en Belgique.

19.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): En Flandre occidentale, nous avons procédé à l'exercice avec les directions des hôpitaux et nous avons ainsi pu distinguer trois régions que les habitants de 80 % des communes de la province pouvaient atteindre dans la demi-heure par le réseau routier. Je souscris dès lors au raisonnement de la ministre.

19.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous partons bien entendu d'une situation existante, mais les choses évoluent rapidement sur le terrain.

L'incident est clos.

20 **Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la coordination de B-FAST par le chef de service Gestion de crise de la Santé publique" (n° 8028)**

20.01 **Renate Hufkens** (N-VA): Les médias ont rapporté que l'audit dont a fait l'objet B-FAST avait mis en évidence une longue série de faiblesses parmi lesquelles un processus de décision opaque, un manque de coopération et des tensions interpersonnelles.

B-FAST est une plateforme de coopération interdépartementale entre les Affaires étrangères, la Défense, l'Intérieur, la Coopération au développement et la Santé publique. Le département Gestion de crise relève du département de la Santé publique et s'occupe de la coordination de l'équipe d'intervention rapide et du soutien de l'aide médicale urgente apportée par la Croix-Rouge lors des catastrophes nationales. Ce dispositif national de lutte contre les catastrophes a été récemment critiqué lorsque les coffres cata se sont avérés périmés.

La ministre a-t-elle également pris connaissance du rapport concernant B-FAST? Quelles ont été ses premières conclusions? Quelles sont les tâches exactes du chef de service Gestion de crise au sein

Volksgezondheid en binnen B-FAST?

Zijn de nodige budgettaire middelen ondertussen vrijgemaakt, zodat het Rode Kruis de rampenkoffers opnieuw gebruiksklaar kan maken? Over hoeveel middelen gaat het?

20.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Ik heb al geantwoord op de vraag over de rampenkoffers tijdens de begrotingsbespreking. Het budget was wel vrijgemaakt, maar het werd te laat aan het Rode Kruis bezorgd. Het gaat over een jaarlijks budget van 60.000 euro. De problemen zijn nu opgelost door een snellere financieringswijze.

Het rapport over B-FAST werd overhandigd aan de coördinatieraad van B-FAST. Het is een kritische analyse waarin zowel positieve als negatieve elementen worden geïdentificeerd, zoals men dat van een audit mag verwachten.

Het rapport van de audit vormt samen met enkele andere verslagen de basis voor een interne evaluatie van de organisatie waarover de coördinatieraad zich nu buigt. Het is nog te vroeg om conclusies te trekken. Op de ministerraad van 18 december heeft de minister van Buitenlandse Zaken een nota voorgelegd over het voortbestaan en het multidisciplinair karakter van B-FAST. De nota moet nog verder worden besproken.

Elke FOD heeft een cel voor crisiscoördinatie. Binnen de FOD Volksgezondheid werd deze crisiscel beheerd door de dienst Rampenmanagement, die verantwoordelijk is voor de operationele werking van de crisiscel, voor nationale noodplannen wat betreft Volksgezondheid en voor opleiding en training met het oog op een kwalitatieve staat van paraatheid. De dienst treedt ook op als verbindingsofficier voor Volksgezondheid met het crisiscentrum van de regering. Daarnaast vertegenwoordigt de dienst de FOD Volksgezondheid in de interdepartementale organisatie B-FAST. De dienst neemt deel aan de vergadering van het planningscomité ter voorbereiding van de coördinatieadviezen en aan de voorbereidende werkgroepen en opleidingen. De dienst is ook verantwoordelijk voor de operationele en logistieke aspecten van de modules onder de bevoegdheid van Volksgezondheid.

20.03 **Renate Hufkens** (N-VA): Er zullen zeker ook positieve punten in de audit staan, want B-FAST heeft zijn verdienste. Heel wat vrijwilligers werken eraan mee. Er loopt echter een en ander mis in de organisatie.

du SPF Santé publique et de B-FAST?

Les moyens budgétaires nécessaires ont-ils été dégagés entre-temps pour permettre à la Croix-Rouge de rendre les coffres cata à nouveau opérationnels? Quelle est l'ampleur de ces moyens?

20.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): J'ai déjà répondu à la question relative aux coffres cata pendant les discussions budgétaires. Le budget était certes dégagé mais il a été alloué trop tard à la Croix-Rouge. Il s'agit d'un budget annuel de 60 000 euros. Un mode de financement plus rapide a permis de résoudre ce problème.

Le rapport consacré à B-FAST a été remis au conseil de coordination de B-FAST. C'est une analyse critique où des éléments tant positifs que négatifs sont identifiés, comme dans tout audit.

Avec une poignée d'autres rapports, le rapport de cet audit constitue la base d'une évaluation interne de l'organisation sur laquelle se penche en ce moment le conseil de coordination. Il serait prématuré de tirer des conclusions. Lors du Conseil des ministres du 18 décembre, le ministre des Affaires étrangères a présenté une note ayant trait au maintien et au caractère multidisciplinaire de B-FAST. L'examen de cette note n'est pas encore terminé.

Tous les SPF sont dotés d'une cellule de coordination de crise. Au SPF Santé publique, la gestion de cette cellule est assurée par le service Gestion de catastrophes, qui est responsable du fonctionnement opérationnel de la cellule de crise, des plans d'urgence nationaux en matière de Santé publique et de la formation et de l'entraînement des équipes, de manière à assurer des interventions de qualité en état d'alerte. Le service assume également la liaison entre la Santé publique et le centre de crise du gouvernement. Il représente par ailleurs le SPF Santé publique dans l'organisation interdépartementale B-FAST. Il participe à la réunion du comité de planification qui prépare les réunions des conseils de coordination, ainsi qu'aux groupes de travail préparatoires et aux formations. Le service est également responsable des aspects opérationnel et logistique des modules relevant des attributions de la Santé publique.

20.03 **Renate Hufkens** (N-VA): Nul doute que l'audit comporte également un certain nombre de points positifs car B-FAST n'est pas dénué de mérites. De nombreux volontaires lui prêtent leur concours. Ce qui n'empêche pas qu'elle est aussi

en proie à des dysfonctionnements.

Het is belangrijk dat het takenpakket van de crisiscel concreet wordt afgebakend en dat het duidelijk is welke FOD er de leiding heeft.

Il importe de baliser avec précision le périmètre des compétences de la cellule de crise et de préciser quel SPF en assure la direction.

20.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het is een interdepartementale bevoegdheid. Als het gaat om een ramp in Nepal bijvoorbeeld, is het Buitenlandse Zaken die de leiding neemt. Als het gaat om een ramp in België, dan zal Volksgezondheid de leiding nemen. In de vergadering wordt beslist wie de communicatie doet en welke minister de leiding neemt.

20.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'une compétence interdépartementale. Par exemple dans le cas de la catastrophe au Népal, ce sont les Affaires étrangères qui ont eu le leadership. Mais dans l'hypothèse d'une calamité en Belgique, c'est la Santé publique qui serait aux manettes. Pendant la réunion, on décide qui est chargé de la communication et quel ministre joue le rôle de chef d'orchestre.

20.05 **Renate Hufkens** (N-VA): Ik kan er in komen dat er een verschil is tussen binnenlandse en buitenlandse rampen. We zien echter dat de communicatie inzake buitenlandse rampenbestrijding vaak door het diensthoofd Crisisbeheer gebeurt, die onder Volksgezondheid valt.

20.05 **Renate Hufkens** (N-VA): Je peux comprendre qu'il existe un *distinguo* entre catastrophes en Belgique et à l'étranger mais force est de constater que la communication en matière de lutte contre les calamités à l'étranger est souvent assurée par le chef de service Gestion de crises qui relève de la Santé publique.

20.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat is niet waar. Wie de communicatie doet, staat net als alle andere beslissingen nauwkeurig genoteerd in de verslagen van de vergaderingen.

20.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): C'est faux. La question de savoir qui est chargé de la communication fait l'objet, exactement comme toutes les autres décisions, d'une annotation précise dans les rapports des réunions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

21 **Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische hulpverlening door B-FAST" (nr. 8032)**

21 **Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale apportée par B-FAST" (n° 8032)**

21.01 **Renate Hufkens** (N-VA): Voor de operatie van B-FAST in Gaza was er geen toestemming om te landen. Daardoor heeft de eerste operatie niet de resultaten opgeleverd die aanvankelijk werden verwacht. De tweede vlucht kon evenmin doorgaan wegens diplomatieke problemen met de Egyptische overheid.

21.01 **Renate Hufkens** (N-VA): B-FAST n'a pas obtenu l'autorisation d'atterrir à Gaza, raison pour laquelle cette première opération n'a pas livré les résultats initialement escomptés. Le second vol n'a pu avoir lieu en raison de problèmes diplomatiques avec les autorités égyptiennes.

Hoelang is de verkenningsploeg effectief aanwezig geweest? Wie nam er deel? Wat waren de resultaten van die operatie? Hoeveel kinderen werden er exact geëvacueerd en opgenomen in Belgische ziekenhuizen?

Pendant combien de temps l'équipe de reconnaissance a-t-elle effectivement été présente sur les lieux? Qui y participait? Quels ont été les résultats de l'opération? Quel a été le nombre exact d'enfants évacués et hospitalisés en Belgique?

21.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Deze Belgische humanitaire actie uit 2009 werd door een operatie van B-FAST ondersteund. Het betrof een evacuatie van gewonde minderjarigen, getroffen door het oorlogsgeweld van de Israëlische militaire operatie *Cast Lead*. De evacuatie gebeurde in nauw overleg tussen Volksgezondheid,

21.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Cette action humanitaire menée en 2009 a bénéficié de l'appui d'une opération de B-FAST. Il s'agissait de l'évacuation de mineurs d'âge blessés à la suite des violences de guerre dans le cadre de l'opération militaire israélienne *Cast Lead*. Cette évacuation a été organisée en étroite concertation

Buitenlandse Zaken, het Belgisch consulaat-generaal in Jeruzalem, de Belgische ambassade in Tel Aviv en de Belgische ambassade in Caïro.

De slachtoffers werden onder de coördinatie en het toezicht van de WHO ter plaatse geselecteerd. Zij hadden nood aan gespecialiseerde Belgische hulp, gelet op de aard en de complexiteit van hun verwondingen. Er werden zes kinderen met ernstige verwondingen overgebracht. Zij werden opgenomen in Belgische ziekenhuizen voor verdere behandeling. Een multidisciplinair team stond in voor het stabiliseren van de slachtoffers en de opvang van de begeleiders.

De operatie was complex, maar uiterst geslaagd, zowel nationaal als internationaal. Dankzij de snelle inzetbaarheid van B-FAST en de inzet van alle betrokken partners was België het eerste Europese land dat erin is geslaagd gewonde kinderen uit Gaza op te vangen en hen de levensnoodzakelijke zorg te verstrekken. Het betrof meestal dringende zorg, waaronder brandwonden, maar ook schotwonden.

21.03 Renate Hufkens (N-VA): Elk kind dat zo gered is, is absoluut een verdienste. Dat wil ik zeker niet ontkennen. Maar zeggen dat een reddingsoperatie van amper zes kinderen in een dergelijk ruim conflictgebied megageslaagd is, ligt voor mij moeilijk.

21.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het klopt nochtans. Het ging alleen om verwondingen waarvoor heel gespecialiseerde hulp nodig is. Ik heb weet van andere operaties waarbij het soms om twee kinderen ging.

21.05 Renate Hufkens (N-VA): Ik zal deze verdienste niet ontkennen, maar ik heb hier een mail die werd verstuurd naar de commissie voor de Landsverdediging, waarin wordt vermeld dat de betrokkenen die de leiding hadden over dat project van B-FAST het blijkbaar heel interessant vonden om piramides in Egypte te gaan bezoeken in plaats van kinderen te redden.

21.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dit is geen deftig parlementair werk! Het gaat hier duidelijk om een privéafrekening met een bepaalde persoon. Mails van 2009 of vroeger van Defensie kan ik niet traceren.

21.07 Renate Hufkens (N-VA): Dit is wel een pijnlijke beschuldiging. Er is een audit van B-FAST

entre le SPF Santé publique, le SPF Intérieur, le Consulat général de Belgique à Jérusalem, l'ambassade de Belgique à Tel Aviv et l'ambassade de Belgique au Caire.

L'OMS a coordonné et supervisé la sélection des victimes, qui a été effectuée sur place. Une assistance belge spécialisée était alors nécessaire selon la nature des blessures et leurs gravités. Six enfants grièvement blessés ont été rapatriés et transférés dans des hôpitaux belges pour y être soignés. Pour ce qui est de la stabilisation de l'état des victimes et de la prise en charge des accompagnants, une équipe multidisciplinaire a été mobilisée.

L'opération était complexe mais elle a été couronnée de succès tant au niveau national qu'international. Grâce à la mobilisation rapide de B-FAST et à l'engagement de tous les partenaires concernés, la Belgique a été le premier pays européen à accueillir des enfants blessés de Gaza et à leur prodiguer des soins vitaux. Il s'agissait principalement de cas urgents, notamment des brûlures et des blessures par balle.

21.03 Renate Hufkens (N-VA): Loin de moi l'idée de nier qu'à chaque fois qu'un enfant est sauvé de la sorte, c'est une réussite en soi. Mais il me paraît difficile de qualifier de "mégaréussite" une opération qui a permis de sauver à peine six enfants dans une zone de conflit aussi vaste.

21.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): C'est pourtant le cas. Il s'agissait uniquement de blessures requérant des soins hyperspécialisés. J'ai connaissance d'autres opérations où il ne s'agissait, dans certains cas, que de deux enfants.

21.05 Renate Hufkens (N-VA): Je ne nierai pas les mérites de l'opération, mais je dispose d'un e-mail adressé à la commission de la Défense nationale, dans lequel on peut lire que les intéressés, qui se trouvaient à la tête du projet de B-FAST, trouvaient manifestement plus intéressant de visiter les pyramides en Egypte que de venir en aide aux enfants qui en avaient besoin.

21.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Cette information ne peut être traitée dans le cadre d'un travail parlementaire digne de ce nom. Il s'agit clairement d'un règlement de compte avec une personne déterminée. De surcroît, je ne peux pas retrouver les e-mails de la Défense qui datent de 2009 ou avant.

21.07 Renate Hufkens (N-VA): Vos accusations sont blessantes. Un audit de B-FAST a eu lieu et de

geweest die heel wat problemen beschreef. Ik probeer die problemen hier te concretiseren. Ik wil u de mail straks bezorgen. Er zijn in het verleden heel wat dingen verkeerd gelopen.

21.08 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Als er ernstige problemen zouden zijn geweest in 2009, dan had mijn voorganger zeker maatregelen genomen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.58 uur.

nombreux problèmes y ont été rapportés. Je tente à présent de les identifier. Je vous transférerai l'e-mail en question tout à l'heure. Beaucoup d'abus ont été commis dans le passé.

21.08 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Si des problèmes sérieux s'étaient posés en 2009, ma prédécesseur aurait certainement pris les mesures nécessaires.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 58.