



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

08-03-2016

Namiddag

Mardi

08-03-2016

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

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "magistrale bereidingen" (nr. 8949)	1
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centralisatie van de magistrale bereidingen" (nr. 9026)	1
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachttijden bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg" (nr. 8960)	2
<i>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	3
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de CT-scans en de biomarkers" (nr. 9028)	3
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het aantal scans voor sommige hersenschuddingen" (nr. 9106)	3
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "biomarkers voor het uitsluiten van hersenletsels in geval van lichte trauma's" (nr. 9948)	3
<i>Sprekers: Anne Dedry, Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	5
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rodegistrijs" (nr. 9039)	5
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de HGR in verband met rodegistrijs" (nr. 9711)	5
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rodegistrijs in sommige voedingssupplementen" (nr. 9949)	5
<i>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De</i>	

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les préparations magistrales" (n° 8949)	1
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la centralisation des préparations magistrales" (n° 9026)	1
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le délai d'attente des centres de santé mentale" (n° 8960)	2
<i>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	3
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les CT-scans et les biomarqueurs" (n° 9028)	3
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation des scanners pour certaines commotions cérébrales" (n° 9106)	3
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intérêt des biomarqueurs pour exclure les lésions cérébrales en cas de traumatisme léger" (n° 9948)	3
<i>Orateurs: Anne Dedry, Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	5
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la levure de riz rouge" (n° 9039)	5
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du CSS relatif à la levure de riz rouge" (n° 9711)	5
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de levure de riz rouge dans certains compléments alimentaires" (n° 9949)	5
<i>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De</i>	

Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het afleveren van euthanatica" (nr. 9049)	6	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance des substances euthanasiantes" (n° 9049)	6
<i>Sprekers:</i> Catherine Fonck , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Catherine Fonck , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onlangs ontdekte enzym dat een rol kan spelen in de strijd tegen diabetes en obesitas" (nr. 9101)	7	Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle enzyme découverte contre le diabète et l'obésité" (n° 9101)	7
<i>Sprekers:</i> Philippe Blanchart , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Philippe Blanchart , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verkeerd gedoseerde antiallergica" (nr. 9109)	8	Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments anti-allergie défectueux" (n° 9109)	8
<i>Sprekers:</i> Caroline Cassart-Mailleux , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Caroline Cassart-Mailleux , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hoge aantal keizersnedes" (nr. 9120)	9	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux élevé de césariennes" (n° 9120)	9
<i>Sprekers:</i> André Frédéric , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroepsgeheim bij zorgverleners" (nr. 9124)	9	Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le secret professionnel des prestataires de soins" (n° 9124)	9
<i>Sprekers:</i> Valerie Van Peel , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Valerie Van Peel , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Luc Gustin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhuizing van de huisartsenwachtpost van Haspengouw" (nr. 9211)	11	Question de M. Luc Gustin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert du poste médical de garde de Hesbaye" (n° 9211)	11
<i>Sprekers:</i> Luc Gustin , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Luc Gustin , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behoeften inzake specifieke ziekenhuisverpleging voor mensen met dubbeldiagnose" (nr. 120)	13	Interpellation de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les besoins en hospitalisation spécifique pour les personnes présentant un double diagnostic" (n° 120)	13
<i>Sprekers:</i> Muriel Gerkens , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Muriel Gerkens , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Moties	16	Motions	16

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 08 maart 2016

Namiddag

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

du

MARDI 08 mars 2016

Après-midi

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 16.46 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "**magistrale bereidingen**" (nr. 8949)
- juffrouw **Yoleen Van Camp** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "**de centralisatie van de magistrale bereidingen**" (nr. 9026)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Naar schatting 5 procent van de geneesmiddelen die de apotheker verstrekt, wordt door de apotheker zelf magistraal bereid. Het KB van 17 juli 2014 maakt de uitbesteding van die bereidingen mogelijk, maar door artikel 33 uit het KB van 2009 blijft dat voorlopig beperkt tot nog geen 5 procent van alle magistrale bereidingen.

Hoe evalueert de minister het KB van 2014? Kan de uitbesteding voor een hogere kwaliteit zorgen? 30 procent van de bereidingen blijkt immers niet conform. Zal de minister de uitbesteding uitbreiden naar alle magistrale bereidingen? Welke besparing zou een centrale controle opleveren?

01.02 **Minister Maggie De Block (Nederlands):** De herziening van het therapeutisch magistraal formularium gebeurt door een subcommissie van de Belgische farmacopeecommissie. Ook de onderdosering van magistrale bereidingen werd

La discussion des questions et interpellations est ouverte à 16 h 46 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **Questions jointes de**

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "**les préparations magistrales**" (n° 8949)
- Mlle **Yoleen Van Camp** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "**la centralisation des préparations magistrales**" (n° 9026)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): On estime à 5 % des médicaments délivrés par le pharmacien, la proportion des préparations magistrales qu'il confectionne lui-même. L'arrêté royal du 17 juillet 2014 autorise l'externalisation de ces préparations, mais l'article 33 de l'arrêté royal de 2009 limite encore cette sous-traitance à 5 % de l'ensemble des préparations magistrales.

Comment la ministre évalue-t-elle l'arrêté royal de 2014? L'externalisation peut-elle être garante de préparations magistrales de meilleure qualité? Il semble en effet que 30 % de celles-ci ne sont pas en conformité. La ministre envisage-t-elle l'extension de l'autorisation d'externalisation à toutes les préparations magistrales? Quelles économies un contrôle centralisé pourrait-il générer?

01.02 **Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** La révision du formulaire thérapeutique magistral est réalisée par une sous-commission de la Commission belge de la Pharmacopée. Le sous-dosage des préparations magistrales a également

geanalyseerd. De aanbevelingen worden binnenkort gepubliceerd op een webpagina. In de komende maanden volgt het nieuwe therapeutisch magistraal formularium.

De analyse en beoordeling van de kwaliteit van bereidingen gebeuren op basis van de Europese farmacopee. In 2014 startte het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een actieplan om de kwaliteit op te volgen en aanbevelingen te formuleren.

Het FAGG en de beroepsorganisaties van de apothekers overleggen nu over de wettelijke indicatoren voor de opvolging van de kwaliteit van de magistrale bereidingen. We denken bijvoorbeeld aan autocontrole via analyses door een erkend laboratorium. Ook de bereiding in groep van magistrale bereidingen kan de kwaliteit verhogen.

Het concept van bijsluiters van farmaceutische specialiteiten is moeilijk toepasbaar op magistrale bereidingen, omdat die op maat van de patiënt worden gemaakt.

Momenteel buigen de apothekers zich over onze conceptnota.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat verheugt me, want de helft van apothekers is vragende partij.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachttijden bij de centra voor geestelijke gezondheidszorg" (nr. 8960)

02.01 Philippe Blanchart (PS): In de geestelijke gezondheidszorg wordt erop toegezien dat de patiënt een centrale plaats krijgt toebedeeld. Volgens het jongste rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) is de wachttijd voor een eerste contact met een centrum voor geestelijke gezondheidszorg echter extreem lang. Die situatie is des te nadeliger daar het aantal kwetsbare personen alsmaar toeneemt.

Wat zijn de jongste ontwikkelingen op dat vlak? Welke indicatoren bestaan er voor de wachttijd? Waarom is die zo abnormaal lang? Is de toestroom van patiënten bij de centra voor geestelijke

été analysé. Les recommandations feront incessamment l'objet d'une publication sur une page web. Un nouveau formulaire thérapeutique magistral sera en outre disponible dans les prochains mois.

L'analyse et l'évaluation de la qualité des préparations sont effectuées sur la base de la pharmacopée européenne. En 2014, l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) a lancé un plan d'action afin, d'une part, d'assurer un suivi de la qualité des préparations et, d'autre part, de formuler des recommandations à cet égard.

L'AFMPS et les organisations professionnelles de pharmaciens discutent actuellement des indicateurs légaux permettant d'assurer un suivi de la qualité des préparations magistrales. Nous songeons, par exemple, à un autocontrôle par le biais d'analyses réalisées par un laboratoire agréé. La fabrication en groupe de préparations magistrales peut également améliorer la qualité de ces dernières.

Le concept de notice propre aux spécialités pharmaceutiques est difficilement transposable aux préparations magistrales étant donné que celles-ci sont réalisées sur mesure pour un patient spécifique.

Les pharmaciens examinent pour l'instant notre note d'orientation.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je m'en félicite car c'est ce que demande la moitié des pharmaciens.

L'incident est clos.

02 Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le délai d'attente des centres de santé mentale" (n° 8960)

02.01 Philippe Blanchart (PS): Les soins de santé mentale ont veillé à mettre le patient au centre du processus. Cependant, d'après le dernier rapport du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé), le temps d'attente pour obtenir un premier contact avec un centre de santé mentale est extrêmement long. Cette situation est particulièrement préjudiciable alors que le nombre de personnes fragiles augmente.

Quelles sont les dernières évolutions? Quels sont les indicateurs du temps d'attente? Pourquoi des délais anormalement longs sont-ils observés? L'affluence aux portes des soins de santé mentale

gezondheidszorg nog steeds een bekommernis van de regering? Welke initiatieven worden er genomen?

02.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het beheer van de centra voor geestelijke gezondheidszorg valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten. In samenwerking met de Gemeenschappen, de Gewesten en de sector werd er veel vooruitgang geboekt. Met de verwezenlijking van de zorgcircuits en –netwerken beogen de overheden een gevarieerd zorgaanbod dat vlugger voldoet aan de behoeften van de patiënt.

De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft geleid tot de voortzetting van de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen en geïnterneerden, en tot de eerste stappen in de hervorming van de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

We willen een efficiënte follow-up van de patiënten, een betere zorgcontinuïteit en de verbetering van de behandeling garanderen.

02.03 **Philippe Blanchart** (PS): Uit het rapport van het KCE blijkt dat België één van Europese landen is met het hoogste zelfdodingscijfer. Er moet dringend iets gedaan worden voor die personen die er mentaal helemaal doorheen zitten.

Het incident is gesloten.

03 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de CT-scans en de biomarkers" (nr. 9028)
- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de beperking van het aantal scans voor sommige hersenschuddingen" (nr. 9106)
- de heer **Philippe Blanchart** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "biomarkers voor het uitsluiten van hersenletsels in geval van lichte trauma's" (nr. 9948)

03.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Het KCE stelt voor om een bloedtest uit te voeren bij lichte hersenschuddingen in plaats van een scan, dit om overconsumptie van de dure scans te vermijden.

Zal de minister die aanbeveling volgen? Zal de bloedtest in aanmerking komen voor terugbetaling?

03.02 **Philippe Blanchart** (PS): Een CT-scan wordt

demeure-t-elle une préoccupation du gouvernement? Quelles initiatives sont-elles prises?

02.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La gestion des centres de santé mentale relève des compétences des Communautés et Régions. De grands pas ont été faits en collaboration avec les Communautés, les Régions et le secteur. Par la réalisation des circuits et des réseaux de soins, les autorités souhaitent arriver à une offre de soins variée, répondant plus vite aux besoins du patient.

La conférence interministérielle Santé publique a poursuivi la réforme des soins aux adultes et aux personnes internées et les premières étapes de la réforme relative aux enfants et aux adolescents.

Nous voulons garantir l'efficacité du suivi des patients, une meilleure continuité des soins et améliorer la prise en charge.

02.03 **Philippe Blanchart** (PS): Il ressort du rapport du KCE que le taux de suicide en Belgique est l'un des plus élevés d'Europe. Il faut d'urgence prendre en compte ces personnes en grande détresse.

L'incident est clos.

03 **Questions jointes de**

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "les CT-scans et les biomarqueurs" (n° 9028)
- Mme **Anne Dedry** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "la limitation des scanners pour certaines commotions cérébrales" (n° 9106)
- M. **Philippe Blanchart** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "l'intérêt des biomarqueurs pour exclure les lésions cérébrales en cas de traumatisme léger" (n° 9948)

03.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Le KCE propose qu'en présence d'une commotion cérébrale légère, on réalise un test sanguin plutôt qu'un scanner afin d'éviter un recours trop fréquent à cette technologie coûteuse.

La ministre compte-t-elle suivre cette recommandation? Le test sanguin fera-t-il l'objet d'un remboursement?

03.02 **Philippe Blanchart** (PS): Le CT-scan est

beschouwd als de gouden standaard voor het diagnosticeren van hersenletsels bij een mild schedeltrauma. De CT-scan is echter duur en stelt de patiënt bloot aan straling, en de wachttijd is over het algemeen zeer lang.

Een biomarkertest, die bijvoorbeeld de hoeveelheid S100B-proteïne meet, zou een goedkoper, stralingsvrij alternatief kunnen bieden, maar over het gebruik van een dergelijke test kan er pas worden beslist na een adequate klinische evaluatie.

Werden er studies uitgevoerd naar de doeltreffendheid van die test? Onder welke omstandigheden wordt het gebruik van de test door experts geadviseerd? Wat zouden de optimale voorwaarden voor de invoering van die test zijn? Valt een terugbetaling van de test te overwegen?

03.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het grote aantal CT-scans dat in België wordt verricht, is een bekend gegeven. In 2014 werden meer dan 2 miljoen CT-onderzoeken aangerekend, waarvan een half miljoen onderzoeken van de schedel. In 2015 zou dat aantal nog stijgen.

In het plan Medische Beeldvorming werden verschillende maatregelen genomen om dat aantal te verminderen, zoals het opzetten van een nationaal register van zware medische apparatuur, het verplicht vermelden van het gebruikte toestel op de factuur en een uitbreiding van de programmatie van MRI-toestellen. Aansluitend is ook een handhavingsbeleid uitgewerkt en zullen het gebruik van en de uitgaven voor CT- en MRI-scans van dichtbij worden opgevolgd. Er werden richtlijnen voor het goed gebruik van medische beeldvorming gepubliceerd en er is een sensibiliseringscampagne voor het brede publiek.

Daarnaast is er een bewustwordingscampagne voor voorschrijvers opgezet. Voor CT-scans van de schedel na een trauma wordt het onderzoek bovendien enkel terugbetaald in geval van bepaalde symptomen of signalen.

We hebben ons in eerste instantie erop toegespitst om het aantal CT-scans bij kinderen jonger dan vijf jaar te doen dalen, omdat zij gevoeliger zijn voor straling. Er is een zeer geleidelijke daling sinds 2010. Ook bij kinderen en jongeren tussen nul en twintig jaar is er een dalende trend, die er niet is bij de andere leeftijdsgroepen.

considéré comme l'examen de référence pour le diagnostic de lésions cérébrales suite à un traumatisme crânien léger. Son prix est néanmoins élevé, il suppose l'exposition à une irradiation et le délai d'attente est généralement très long.

L'utilisation de bio-marqueurs, comme le dosage de la protéine S100B, pourrait représenter une alternative sans exposition aux radiations et à moindre coût, mais le recours à ce test ne peut être décidé qu'après une évaluation clinique appropriée.

Des études ont-elles été menées concernant l'efficacité de ce test? Quelle en sont les utilisations recommandées par les experts? Quelles en seraient les modalités optimales d'introduction? Un remboursement peut-il être envisagé?

03.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Tout le monde sait que le nombre de CT-scans effectués en Belgique est élevé. Plus de 2 millions d'exams CT ont été facturés en 2014, dont un demi-million d'exams du crâne. Les statistiques de 2015 devraient laisser apparaître une nouvelle croissance.

Le plan relatif à l'imagerie médicale comprend plusieurs mesures visant à réduire le nombre de CT-scans, telles que la mise en place d'un Registre national de l'appareillage médical lourd, l'obligation de mentionner l'appareil utilisé sur la facture et l'extension de la programmation d'appareils d'IRM. Dans cette perspective, une politique de contrôle a été mise en œuvre et l'utilisation des appareils CT et IRM ainsi que les dépenses y afférentes feront l'objet d'un suivi minutieux. Des lignes directrices visant à une bonne utilisation de l'imagerie médicale ont été publiées et une campagne de sensibilisation a été lancée à destination du grand public.

Une campagne de sensibilisation a parallèlement ciblé les prescripteurs. Les CT-scans effectués à la suite d'un traumatisme crânien ne sont en outre remboursés qu'en présence de certains symptômes ou signaux.

Nous avons prioritairement axé notre action sur la diminution du nombre de CT-scans effectués sur des enfants de moins de cinq ans, en raison de leur plus grande sensibilité aux rayonnements. On observe une diminution très progressive depuis 2010. Cette tendance à la baisse est également perceptible chez les enfants et les jeunes de zéro à vingt ans, mais n'apparaît pas dans les autres catégories d'âge.

(Frans) De aanbevelingen van het KCE en de nieuwe informatie in verband met de bloedtest die de S100B-proteïne opspoort, zullen worden bestudeerd door de Technisch-medische raad.

(Nederlands) In de Technisch Geneeskundige Raad zijn er al een jaar besprekingen aan de gang over de terugbetaling van de bloedtest. Dat zou alleen maar kunnen zijn als de test de scan vervangt en niet als hij bovenop de scan wordt uitgevoerd.

03.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Zal die TGR binnenkort een beslissing nemen?

03.05 Philippe Blanchart (PS): Uit dat zeer volledige antwoord blijkt dat er budgettair heel wat op het spel staat. We wachten de resultaten af.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rodegistriest" (nr. 9039)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de HGR in verband met rodegistriest" (nr. 9711)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rodegistriest in sommige voedingssupplementen" (nr. 9949)

04.01 Philippe Blanchart (PS): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) richt zijn pijlen op rodegistriest in voedingssupplementen die worden gebruikt om het cholesterolgehalte te verminderen. Die substantie kan echter spier- en leverstoornissen uitlokken en tot huid- en spijsverteringsproblemen leiden. U vroeg dat experts waarschuwingen zouden opstellen om de consumptie van die producten te voorkomen, maar er wordt nog steeds op ruime schaal reclame voor gemaakt. De HGR pleit voor een verbod. Omdat er niets wettelijk is geregeld, zijn die voedingssupplementen nog steeds vrij te verkrijgen.

Welke schadelijke effecten heeft dat voedingssupplement op de gezondheid? Zouden bereidingen op basis van rodegistriest en andere voedingssupplementen niet moeten worden voorgelegd aan de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik, om er een specifiek statuut aan te geven en de patiënt op die manier te beschermen?

04.02 Minister Maggie De Block (Frans): De Hoge

(En français) Les recommandations du KCE et la nouvelle information relative au test de la protéine S100B dans le sang seront examinées par le Conseil technique médical.

(En néerlandais) Des discussions ont lieu depuis un an déjà au sein du Conseil technique médical au sujet du remboursement du test sanguin. Ce remboursement ne serait possible que si le test sanguin remplace le scan, mais pas s'il est effectué en complément de celui-ci.

03.04 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le CTM prendra-t-il prochainement une décision?

03.05 Philippe Blanchart (PS): Cette réponse très complète démontre l'importance de l'enjeu budgétaire. Nous attendons les résultats.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la levure de riz rouge" (n° 9039)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du CSS relatif à la levure de riz rouge" (n° 9711)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de levure de riz rouge dans certains compléments alimentaires" (n° 9949)

04.01 Philippe Blanchart (PS): Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) pointe la levure de riz rouge dans les compléments alimentaires pour contrôler le cholestérol. Cette composante suscite des troubles musculaires, hépatiques, dermatologiques et digestifs. Vous avez demandé la rédaction de mises en garde pour éviter la consommation de ces produits pourtant toujours réclamés. Le CSS recommande son interdiction. Faute de statut légal, ces compléments circulent librement sur le marché.

Quels sont les effets nocifs de cette levure sur la santé? Les préparations à base de riz rouge et d'autres compléments alimentaires ne devraient-ils pas être soumis à l'examen de la Commission pour les médicaments afin de leur donner un statut spécifique et de protéger le patient?

04.02 Maggie De Block, ministre (en français): Le

Gezondheidsraad heeft op 23 februari 2016 een advies uitgebracht over de toxiciteit van dit product en ik heb de FOD Volksgezondheid en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) gevraagd aanbevelingen te formuleren over de te nemen maatregelen.

(Nederlands) De gemengde commissie bij het FAVV kan ook richtsnoeren voorstellen en eventueel zal ik de commissie in dit geval hierom verzoeken. Er waren al dossiers over producten met gefermenteerde rode rijst, maar daar ging het dan louter om problemen met de therapeutische indicaties.

(Frans) Als bepaalde producten die rijstsoort bevatten, zullen ze onderzocht worden.

04.03 Philippe Blanchart (PS): We kijken uit naar de antwoorden op de vragen die u gesteld hebt, want verscheidene bevolkingsgroepen zouden ernstige bijwerkingen kunnen ondervinden als gevolg van de toxiciteit van preparaten met rodegistrijst.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het afleveren van euthanatica" (nr. 9049)

05.01 Catherine Fonck (cdH): De apotheker die een euthanaticum aflevert, pleegt geen misdrijf wanneer hij handelt op basis van een voorschrift waarop de arts uitdrukkelijk vermeldt dat hij handelt in overeenstemming met de wet van 28 mei 2002, die door de bepalingen van 2005 werd vervolledigd.

Hoewel er op 25 september 2006 een erratum in het *Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt, ontbreekt er in de wetgeving nog steeds een deel van de wijzigingswet die in 2005 door Kamer en Senaat werd aangenomen. Het gaat meer bepaald over het tweede lid van artikel 7 dat de registratie van de naam, de voor naam, het registratienummer bij het RIZIV en het adres van de apotheek evenals de naam van de producten, de hoeveelheid ervan en het eventueel aan de apotheker teruggegeven overschot verplicht maakt.

Kunt u die informatie bevestigen? Waarom werd dat lid niet in de aangenomen wet opgenomen?

Zal er een erratum worden gepubliceerd? Hoe zullen de artsen hierover worden geïnformeerd?

Conseil Supérieur de la Santé a publié un avis sur la toxicité de ce produit le 23 février 2016, et j'ai demandé au SPF Santé publique et à l'AFMPS (Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé) de me donner des recommandations sur les mesures à prendre.

(En néerlandais) La Commission mixte de l'AFSCA peut également proposer des orientations générales et je peux éventuellement lui demander de le faire dans ce dossier-ci. Des dossiers concernant des produits contenant de la levure de riz rouge ont déjà été ouverts, mais il ne s'agissait en l'occurrence que de problèmes d'indications thérapeutiques.

(En français) Si certains produits comportent cette sorte de riz, ils seront examinés.

04.03 Philippe Blanchart (PS): Nous attendrons les réponses aux questions que vous avez posées, car plusieurs groupes de population ont été identifiés comme pouvant développer des manifestations de cette toxicité.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance des substances euthanasiantes" (n° 9049)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Le pharmacien qui délivre une substance euthanasiante ne commet aucune infraction lorsqu'il le fait sur la base d'une prescription dans laquelle le médecin mentionne explicitement agir conformément à la loi du 28 mai 2002, complétée par les dispositions de 2005.

En dépit de la publication au *Moniteur belge* d'un erratum le 25 septembre 2006, une partie de la loi modificative, adoptée au Sénat et à la Chambre en 2005, reste absente de la législation. Il s'agit de l'alinéa 2 de l'article 7, rendant obligatoire l'enregistrement des nom, prénom, numéro d'enregistrement à l'INAMI et adresse du pharmacien, ainsi que du nom des produits, de leur quantité et de l'éventuel excédent restitué au pharmacien.

Confirmez-vous ce fait? Pour quelle raison cet alinéa est-il resté absent d'une loi adoptée?

Intégrera-t-on un *erratum*? Comment informera-t-on les médecins?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik kom tot dezelfde vaststelling als u. De goedgekeurde wet werd door het kabinet van de minister van Volksgezondheid aan het *Belgisch Staatsblad* overgezonden. Het is niet meer mogelijk om te achterhalen hoe artikel 3 bij de afkondiging is kunnen wegvallen. Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven die fout recht te zetten door zo snel mogelijk een erratum in het *Belgisch Staatsblad* te laten publiceren.

05.03 **Catherine Fonck** (cdH): Ik verzoek u het nodige te doen. De hypothese dat er opzettelijk een deel van de wet werd weggelaten, werd niet ontkracht.

Kunt u de taak van de apothekers, die al deze gegevens moeten opgeven, en die van de artsen, die het registratieformulier moeten invullen, vergemakkelijken? Op die manier zullen we over nieuwe gegevens kunnen beschikken.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onlangs ontdekte enzym dat een rol kan spelen in de strijd tegen diabetes en obesitas" (nr. 9101)**

06.01 **Philippe Blanchart** (PS): Met een in Canada ontdekt enzym zouden er nieuwe behandelingen van diabetes en obesitas kunnen worden ontwikkeld. De stof in kwestie, glycerol-3-fosfaat fosfatase (G3PP), neutraliseert de toxische effecten van het teveel aan suiker in het organisme. De Canadese onderzoekers trachten moleculen te vinden die dat enzym kunnen activeren. Indien ze daarin slagen, zou men zo een nieuw type van behandelingen voor die twee ziekten creëren.

Beschikt u over meer informatie over dat enzym en over de behandelingen die daardoor mogelijk zouden worden? Wat is de stand van het onderzoek naar obesitas en diabetes in België? Zal België het onderzoek naar dat enzym financieren?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Dat artikel verscheen in januari 2016 in *Proceedings of the National Academy of Sciences*. De Canadese onderzoekers toonden aan dat G3PP het teveel aan suiker van cellen kan wegnemen. Daardoor zouden er nieuwe behandelingen voor obesitas en diabetes type 2 kunnen worden ontwikkeld.

Er moet worden nagegaan welke moleculen G3PP activeren en de efficiëntie ervan moet worden aangetoond. Indien dierentests positief uitvallen,

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je fais le même constat que vous. La loi adoptée a été transmise au *Moniteur belge* par le cabinet de la ministre de la Santé publique. Il n'est plus possible de vérifier en quoi le mécanisme de promulgation a fait disparaître l'article 3. J'ai donné instruction à mon administration de pallier cette erreur en publiant dans les meilleurs délais un *erratum* au *Moniteur belge*.

05.03 **Catherine Fonck** (cdH): Je vous remercie de faire le nécessaire. L'hypothèse d'une omission délibérée reste ouverte.

Pourriez-vous veiller à faciliter la tâche des pharmaciens, qui doivent fournir toutes ces informations, et des médecins, qui doivent compléter le document d'enregistrement? Nous pourrions ainsi disposer de nouvelles données.

L'incident est clos.

06 **Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle enzyme découverte contre le diabète et l'obésité" (n° 9101)**

06.01 **Philippe Blanchart** (PS): Une enzyme découverte au Canada permettrait d'élaborer de nouveaux traitements contre le diabète et l'obésité. Appelée glycérol-3-phosphatase (G3PP), elle neutralise les effets toxiques des excès de sucre dans l'organisme. Les chercheurs canadiens s'efforcent de trouver des molécules capables d'activer cette enzyme. En cas de succès, cela constituerait une nouvelle classe de traitements contre ces deux maladies.

Disposez-vous de plus d'informations sur cette enzyme et les traitements qu'elle permettrait? Où en est la recherche contre l'obésité et le diabète en Belgique? La Belgique financera-t-elle les recherches sur cette enzyme?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Cet article a été publié dans *Proceedings of the National Academy of Sciences* en janvier 2016. Des chercheurs canadiens ont démontré que le G3PP pouvait enlever l'excès de sucre sur les cellules. Cela permettait de développer de nouvelles thérapies contre l'obésité et le diabète de type 2.

Les molécules agissant sur le G3PP devront être identifiées et leur efficacité démontrée. Si les résultats chez l'animal sont positifs, on pourra tester

kan het product ook bij de mens worden getest. Om een vergunning voor het in de handel brengen te krijgen, moet een gedetailleerd wetenschappelijk dossier worden samengesteld. Er moet een risicobatenbalans worden opgemaakt. Het wetenschappelijk dossier moet de resultaten omvatten van de preklinische en de klinische studies (fases 1, 2 en 3), die de veiligheid en de doeltreffendheid van het geneesmiddel aantonen. De duur van die studies wordt op zeven à tien jaar geraamd. Nadat het geneesmiddel in de handel werd gebracht, worden de klinische studies voortgezet (fase 4).

Er is meer tijd nodig voor kan worden bevestigd dat een geneesmiddel met G3PP kan worden beschouwd als een veelbelovende therapeutische behandeling voor dat soort aandoeningen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verkeerd gedoseerde antiallergica" (nr. 9109)

07.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): In december moesten heel wat antiallergica van de firma Stallergenes worden teruggeroepen omdat de geneesmiddelen ten gevolge van fouten op het etiket ongeschikt waren als behandeling. De personen aan wie de geneesmiddelen na 13 augustus 2015 werden afgeleverd, werden verzocht ze niet langer in te nemen.

Over hoeveel Belgen gaat het? Werden zij gecontacteerd door Stallergenes of door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)? Hebben zij gezondheidsproblemen gekregen of mogen ze die nog verwachten? Hoe hebben u en het FAGG gereageerd? Hebt u specifieke acties ondernomen?

07.02 Minister Maggie De Block (Frans): We hebben, in navolging van de Fransen op de Franse markt, de potentieel getroffen loten teruggeroepen.

Informatie over de betrokken personen wordt door het FAGG niet bijgehouden, en het RIZIV is niet in staat daarvan een overzicht te bezorgen.

De betrokken personen werden gecontacteerd door hun apotheker naar aanleiding van een mededeling van het FAGG.

Het betreft een preventieve behandeling van pollenallergie en van huismijtallergie.

le produit chez l'homme. L'obtention d'une autorisation de mise sur le marché nécessite la constitution d'un dossier scientifique détaillé. Un bilan bénéfices-risques doit être établi. Le dossier scientifique doit inclure les résultats des études précliniques et cliniques (phases 1, 2 et 3) démontrant la sécurité et l'efficacité du médicament concerné. La durée de ces études est estimée entre sept et dix ans. Une fois le médicament commercialisé, les études cliniques continuent (phase 4).

Il faudra attendre avant de confirmer qu'un médicament contenant du G3PP peut être considéré comme une voie thérapeutique prometteuse dans ce domaine.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments anti-allergie défectueux" (n° 9109)

07.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): De nombreux allergènes produits par la firme Stallergenes ont dû être retirés de la vente en décembre dernier suite à des traitements inadaptés dus à des erreurs d'étiquetage. Les personnes ayant reçu ces médicaments depuis le 13 août dernier ont été sommées d'arrêter de les prendre.

Combien de Belges sont-ils concernés? Ont-ils été contactés par Stallergenes ou par l'Agence fédérale du médicament? Ont-ils subi ou vont-ils endurer des problèmes de santé? Quelles sont votre réaction et celle de l'Agence fédérale du médicament (AFMPS)? Avez-vous entrepris des actions particulières?

07.02 Maggie De Block, ministre (en français): Nous avons imité les actions menées sur le marché français en retirant les lots potentiellement touchés.

L'information relative aux personnes concernées n'est pas répertoriée par l'AFMPS et l'INAMI n'est pas en mesure d'en donner un aperçu.

Les personnes concernées ont été contactées par leur pharmacien à la suite d'une communication de l'AFMPS.

Il s'agit d'un traitement préventif des allergies au pollen et aux acariens.

Er zijn geen directe risico's verbonden aan de onderbreking van de behandeling, maar ze zal moeten worden overgedaan na een onderbreking van meer dan drie maanden voor de subcutane vormen of na een onderbreking van meer dan 15 dagen in geval van sublinguale toediening, wat de meest gebruikelijke behandelingsvorm is.

Een overdosis aan allergenen kan allergische reacties veroorzaken.

Het FAGG heeft tot nu toe nog geen meldingen ontvangen van allergische reacties als gevolg van dit probleem. De apothekers hebben evenwel de middelen om de patiënten op te sporen.

07.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Ik reken op de dialoog met de apothekers, die de informatie aan de patiënten kunnen verstrekken.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hoge aantal keizersnedes" (nr. 9120)**

08.01 **André Frédéric** (PS): In het verslag van het KCE en het RIZIV wordt er op het hoge percentage keizersnedes gewezen.

Uw beleidscel zou contact opnemen met wetenschappelijke verenigingen en een artsensyndicaat en u zou onderzoeken welke acties u kan ondernemen om dat percentage te doen verminderen.

Hebben de vergaderingen met de practitioners zoals gepland plaatsgevonden? Zo ja, wat hebben ze opgeleverd? Werd er een aanzet tot een oplossing gegeven?

08.02 **Minister Maggie De Block** (Frans): Die ontmoetingen hebben plaatsgevonden in het kader van de besprekingen van het recente akkoord artsen-ziekenfondsen en de conclusies van die ontmoetingen werden in dat akkoord opgenomen. We zullen onderzoeken hoe we de variaties in de ziekenhuispraktijken in overeenstemming kunnen brengen met de wetenschappelijke aanbevelingen.

In 2017 zal de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen onderzoeken hoe de terugbetaling gekoppeld kan worden aan de naleving van die aanbevelingen.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de**

Il n'y a pas de risques immédiats liés à l'interruption du traitement mais il faudra le recommencer depuis le début en cas d'interruption de plus de trois mois pour les formes sous-cutanées ou de plus de 15 jours en cas d'administration sub-linguale, qui représentent la majorité des traitements.

En cas de surdosage d'allergènes, des réactions allergiques sont possibles.

L'AFMPS n'a été informée jusqu'ici d'aucun cas de réaction allergique pouvant être liée à ce problème. Mais les pharmaciens ont les moyens de retrouver les patients.

07.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Je compte sur le dialogue avec les pharmaciens qui pourront faire passer l'information aux patients.

L'incident est clos.

08 **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux élevé de césariennes" (n° 9120)**

08.01 **André Frédéric** (PS): Le rapport du KCE et de l'INAMI pointe le pourcentage élevé de césariennes.

Votre cellule stratégique devait prendre contact avec des associations scientifiques et un syndicat de médecins et vous deviez examiner quelles actions entreprendre pour faire baisser ce taux.

Les rencontres prévues avec les professionnels de la santé ont-elles eu lieu? Si oui, qu'en ressort-il? Des pistes de solutions sont-elles avancées?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): Ces rencontres ont eu lieu dans le cadre des discussions du récent accord médico-mutualiste et leurs conclusions sont reprises dans celui-ci. On étudiera comment mettre en conformité avec les recommandations scientifiques les variations de pratiques entre hôpitaux.

En 2017, la Commission nationale médico-mutualiste examinera comment conditionner le remboursement au respect de ces recommandations.

L'incident est clos.

09 **Question de Mme Valerie Van Peel à la**

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroepsgeheim bij zorgverleners" (nr. 9124)

09.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Voor de vertrouwensband tussen zorgverlener en patiënt is het beroepsgeheim essentieel. Toch is het niet oneindig. In geval van misdrijven of gevaar mag informatie worden doorgegeven. Waar de lijn ligt, is echter niet altijd even duidelijk.

Ik verwijs naar de zaak van Dominique Paeleman, een twintigjarige studente die zelfmoord pleegde. Haar ouders willen graag haar dossier van de psycholoog krijgen, maar dat wordt hun geweigerd. Nochtans is de mogelijkheid daartoe wel opgenomen in de wet op de patiëntenrechten.

Acht de minister het nodig om via richtlijnen meer klaarheid te scheppen over het beroepsgeheim en de voorwaarden waaronder informatie kan worden gedeeld? Wanneer kan volgens de minister van het beroepsgeheim worden afgeweken? Hoe staat zij tegenover de mogelijkheid van een gedeeld beroepsgeheim, zodat de zorgverlener een huisarts of een andere zorgverlener op de hoogte brengen in een precaire situatie?

Hoe bekijkt de minister het artikel in de wet op de patiëntenrechten over het beroepsgeheim na het overlijden van de patiënt? Ik verwijs ter zake ook naar de wijzigingen aan artikel 61 van de Code van geneeskundige plichtenleer.

Kan er een duidelijkere algemene richtlijn worden uitgewerkt over hoe zorgverleners best handelen in geval van gevaar voor de patiënt?

09.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Artikel 458 van het Strafwetboek bestraft elke schending van het beroepsgeheim en ook de Orde van geneesheren regelt het medische beroepsgeheim. Het beroepsgeheim is echter niet absoluut: als de arts van oordeel is dat hij hulp moet verlenen aan een persoon in groot gevaar, kan hij uitzonderlijk afwijken van zijn beroepsgeheim. Neemt hij dat besluit lichtzinnig, dan riskeert hij wel vervolging.

De voorwaarden in de wet van 22 augustus 2002 over de rechten van de patiënt betreffende de indirecte inzage van het dossier van een overleden patiënt zijn gebaseerd op de bescherming van de

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le secret professionnel des prestataires de soins" (n° 9124)

09.01 **Valerie Van Peel** (N-VA): Le secret professionnel revêt une importance capitale pour préserver le lien de confiance entre les prestataires de soins et les patients. Toutefois, cette confidentialité a ses limites. Des informations peuvent être transmises en cas d'infraction ou de danger. La frontière n'est cependant pas toujours très nette.

Je voudrais faire référence au cas de Dominique Paeleman, une étudiante de vingt ans qui s'est suicidée. Les parents se sont vu refuser l'accès au dossier du psychologue alors même que cette possibilité est prévue dans la loi relative aux droits du patient.

La ministre estime-t-elle qu'il est nécessaire de clarifier davantage la situation en ce qui concerne le secret professionnel et les conditions sous lesquelles des informations peuvent être partagées? Quand peut-on, selon la ministre, déroger au principe du secret professionnel? Quelle est sa position concernant l'éventualité d'un secret professionnel partagé qui consisterait, pour un prestataire de soins, à informer un médecin généraliste ou un autre dispensateur de soins d'une situation précaire?

Comment la ministre interprète-t-elle l'article de la loi relative aux droits du patient consacré au secret professionnel lorsque le patient est décédé? Je me réfère également, à cet égard, à l'article 61 du Code de déontologie médicale.

Serait-il possible d'élaborer des directives générales plus claires indiquant aux prestataires de soins la meilleure attitude à adopter en cas de danger pour le patient?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'article 458 du Code pénal sanctionne toute violation du secret professionnel et le secret médical est également réglé par l'Ordre des médecins. Ce secret professionnel n'est toutefois pas absolu: un médecin peut exceptionnellement l'enfreindre s'il considère qu'il doit porter secours à une personne en grand danger. S'il prend cette décision à la légère, il est néanmoins passible de poursuites.

Les conditions fixées par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient en ce qui concerne la consultation indirecte du dossier d'un patient décédé s'appuient sur la protection de la vie privée

privacy van de patiënt en op de naleving van het beroepsgeheim. Beide scenario's kunnen echter complex zijn en moeten geval per geval worden bekeken.

Wij zullen de patiëntenrechtenwet evalueren, conform het regeerakkoord. Het probleem is dat de wetgever de opheffing van het beroepsgeheim situeert in een welomschreven situatie, maar dat de praktische, individuele afweging wel altijd voor rekening is van de arts. Die zal altijd een rol spelen, hoe moeilijk dit emotioneel soms ook kan zijn voor nabestaanden.

09.03 Valerie Van Peel (N-VA): Ik begrijp wel dat er geen pasklaar antwoord is en dat de meeste zorgverleners zich veeleer zullen beroepen op de regelgeving dan het beroepsgeheim te doorbreken.

Moeten we dit debat daarom niet eens opnieuw voeren, aangezien de problematiek zich niet beperkt tot dit specifieke geval, maar vaak terugkomt en heel erg leeft op het patiëntenrechtenplatform. Zeker na een overlijden kan men zich afvragen of men bepaalde informatie moet blijven onzegggen aan mensen die dat tragische gebeuren een plaats proberen te geven.

09.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Men kan steeds een advies vragen aan de Orde, maar de wet is de wet en als de patiënt gestorven is, is er nu eenmaal geen sprake meer van gevaar voor de patiënt zelf of zijn omgeving. Ik heb begrip voor de redenering van de familieleden en van mevrouw Van Peel, maar het artikel in het Strafwetboek moet worden gerespecteerd.

09.05 Valerie Van Peel (N-VA): Het vermoeden dat iemand zelfmoord zal plegen, is toch een noodtoestand.

09.06 Minister Maggie De Block (Nederlands): Post factum, bij overlijden, is dit geen noodtoestand meer. Als het gevaar van een zelfmoord dreigt, kan men zich inderdaad beroepen op artikel 458. In de praktijk gebeurt dat ook.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Luc Gustin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhuizing van de huisartsenwachtpost van Haspengouw" (nr. 9211)

10.01 Luc Gustin (MR): Wil men het beheer van

du patient et sur le respect du secret professionnel. Les deux scénarios peuvent cependant s'avérer complexes et requièrent un examen au cas par cas.

Nous évaluerons la loi relative aux droits des patients, comme le prévoit l'accord de gouvernement. Le problème est que le législateur associe la levée du secret professionnel à une situation bien définie mais que dans la pratique, l'évaluation individuelle est toujours du ressort du médecin. Celui-ci aura toujours un rôle à jouer, même si c'est parfois émotionnellement difficile pour les proches de la personne décédée.

09.03 Valerie Van Peel (N-VA): Je comprends parfaitement qu'il n'y ait pas de réponse toute faite et que la plupart des dispensateurs de soins préféreront s'en tenir aux règles plutôt que de briser le secret professionnel.

Cela ne justifie-t-il pas que nous recommencions de nouveau ce débat. En effet, le problème ne se limite pas à ce cas spécifique mais il est récurrent et fournit matière à de nombreuses discussions sur la plateforme consacrée aux droits du patient. À fortiori après un décès, il est permis de se demander s'il faut continuer à dissimuler certaines informations à des personnes qui tentent de donner un sens à cet événement dramatique.

09.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): On peut toujours demander l'avis de l'Ordre des médecins, mais la loi est la loi et si le patient décède, il ne constitue plus un danger pour lui-même ou pour son entourage. Je comprends le raisonnement des membres de la famille et de Mme Van Peel, mais l'article du Code pénal doit être respecté.

09.05 Valerie Van Peel (N-VA): La présomption d'une tentative de suicide constitue tout de même une situation d'urgence.

09.06 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): *A posteriori*, en cas de décès, il ne s'agit plus d'une situation d'urgence. S'il existe un risque de suicide, on peut effectivement invoquer l'article 458. C'est d'ailleurs ce qui se fait dans la pratique.

L'incident est clos.

10 Question de M. Luc Gustin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert du poste médical de garde de Hesbaye" (n° 9211)

10.01 Luc Gustin (MR): Le transfert du poste de

de huisartsenwachtdiensten in de Haspengouwse gemeenten optimaliseren, dan moet de huisartsenwachtpost van Haspengouw dringend van Wanze naar Braives verhuizen.

De Conférence des Élus de Meuse-Condruz-Hesbaye is voorstander van die verhuizing maar wil bij wijze van tijdelijke oplossing een partnerschap aangaan met het Centre Hospitalier Régional de Huy.

Als er een dossier over die verhuizing bij uw administratie werd ingediend, lijkt dat initiatief me voorbarig. Heeft u groen licht gegeven voor die verhuizing? Heeft u voorstellen gedaan om die verhuizing door te voeren? Binnen welke termijn zal ze plaatsvinden?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Alleen het RIZIV neemt beslissingen over de financiering van de wachtposten, en dat op grond van voorstellen van de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen (NCAZ).

Voor uw vraag zal punt 4 van het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 22 december 2015 van toepassing zijn.

De nieuwe projecten zullen slechts worden goedgekeurd als ze aan de volgende criteria voldoen: er moet een afsprakenplan tussen de huisartsenwachtposten, de wachtdiensten en de spoeddiensten bestaan met betrekking tot de organisatie van de zorg; de wachtdiensten moeten minstens 61 uren duren (volledig weekend van vrijdagavond tot maandagochtend); de populatie- en territoriale dekking moet voldoen aan een minimumdrempel; en de kosten moeten in overeenstemming zijn met de nieuwe regels inzake standaardisering die vóór 31 maart 2016 zullen worden goedgekeurd.

10.03 **Luc Gustin** (MR): Deze wachtpost werkt al. Het gaat hier over een verhuizing en daarvoor hebben de verschillende betrokken gemeenten hun steun toegezegd, ook op financieel vlak.

De hervorming van de wachtposten zorgt voor onvrede bij de huisartsen. Mijn partij maakt zich zorgen over de *one size fits all*-aanpak, gelet op de vele specificiteiten waarmee er rekening moet worden gehouden. U moet echt uw oor te luisteren leggen bij de artsen om uit te maken wat het meest geschikte model voor de wachtdienst is.

10.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er wordt geen model voorgesteld, wel worden er criteria gehanteerd, waaronder de continuïteit van de zorg.

garde médicale de Hesbaye, de Wanze vers Braives, est urgent pour optimiser la gestion des gardes sur les communes de la région.

La Conférence des Élus de Meuse-Condruz-Hesbaye soutient ce transfert, mais s'apprête à prendre une solution temporaire en nouant un partenariat avec le centre hospitalier hutois.

Cette initiative me semble prématurée si un dossier de transfert a été introduit auprès de votre administration: avez-vous donné votre accord pour ce transfert? Avez-vous suggéré des pistes quant à la finalisation de ce déplacement? Quel serait le délai de sa mise en œuvre?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je dois d'abord préciser que seul l'INAMI prend les décisions sur le financement des postes de garde, sur base des propositions formulées par la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM).

Pour votre question, le point 4 de l'accord national médico-mutualiste du 22 décembre 2015 sera d'application.

Les nouveaux projets ne sont approuvés que s'ils remplissent les critères suivants: un plan d'accord entre les postes de garde de médecine générale, les services de garde et les services d'urgence doit exister concernant l'organisation des soins; les heures de garde doivent durer au moins 61 heures le week-end complet (du vendredi soir au lundi matin); la couverture territoriale et démographique doit répondre à un seuil minimum, et enfin les coûts doivent être en conformité avec les nouvelles règles en matière de standardisation qui seront approuvées pour le 31 mars 2016.

10.03 **Luc Gustin** (MR): Cette maison fonctionne déjà. Il s'agit ici d'un transfert et le soutien y compris financiers des différentes communes concernées est acquis.

La réforme des postes de garde génère un malaise chez les généralistes. Partir sur un modèle unique inquiète mon parti vu toutes les spécificités dont il faut tenir compte. Il faut vraiment écouter les médecins pour déterminer le modèle le plus adapté à la garde.

10.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ce n'est pas un modèle qui est proposé mais des critères intégrant la continuité des soins. Nous

We willen een landelijke dekking; dat is belangrijk voor de patiënt. Ook moeten de wachtposten, de wachtdiensten en de urgentiediensten in overleg werken, zodat er snel kan worden ingegrepen bij gevaar.

Wat de kosten betreft, waren er te grote verschillen tussen de projecten. Er werden proefprojecten uitgevoerd zonder dat men zich afvroeg hoe ze gefinancierd zouden worden. Thans zijn we echter verplicht te zeggen hoe het overheidsgeld besteed wordt. We hebben het over 18 miljoen euro per jaar!

10.05 Luc Gustin (MR): In mijn regio heeft men de indruk dat men een project heeft stilgelegd dat goed werkte!

Het incident is gesloten.

11 Interpellatie van mevrouw Muriel Gerkens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behoeften inzake specifieke ziekenhuisverpleging voor mensen met dubbeldiagnose" (nr. 120)

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ongeveer een derde van de mentaal gehandicapten is ook geestesziek. In een crisissituatie moeten die mensen met een dubbele diagnose in een aangepaste ziekenhuisafdeling kunnen worden opgenomen waar men weet hoe men met potentieel gewelddadig gedrag moet omgaan.

Voor 2016 heeft u in een noodbudget van 4,68 miljoen euro voorzien. Volgens het advies van de Hoge Gezondheidsraad moeten er 'dubbeldiagnose'-eenheden in Brusselse ziekenhuizen worden opgericht, boven op de vier eenheden die zich op eigen initiatief in Vlaanderen en Wallonië in die problematiek gespecialiseerd hebben. Die eenheden moeten aan de K-norm beantwoorden.

Het toekennen van de K-norm aan deze vijf eenheden zou ongeveer 7,8 miljoen euro kosten.

Is dat haalbaar? Indien er geen budget is om aan die vraag tegemoet te komen, kunnen we er dan niet voor zorgen dat er per Gewest één eenheid is voor opvang op korte termijn volgens de K-norm? Dit zou een proefproject zijn. Anders dreigen de betrokkenen onnodig lang gehospitaliseerd te worden.

11.02 Minister Maggie De Block (Frans): De federale overheid heeft met instemming van de

voulons une couverture totale du pays, ce qui est important pour le patient. Il est nécessaire aussi de travailler en concertation avec les postes de garde, les services de garde et ceux d'urgence pour une intervention rapide en cas de danger.

Il y avait trop d'écarts de coûts entre les projets. Des projets-pilotes ont été implémentés sans qu'on se soit interrogé quant aux financements, mais maintenant, on est obligé de dire ce que l'on fait des moyens publics. On parle de 18 millions par an!

10.05 Luc Gustin (MR): Dans ma région, on a l'impression que l'on a interrompu un système qui fonctionnait bien!

L'incident est clos.

11 Interpellation de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les besoins en hospitalisation spécifique pour les personnes présentant un double diagnostic" (n° 120)

11.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Environ un tiers des personnes atteintes d'un handicap mental présentent aussi des maladies mentales. En cas de crise, ces personnes présentant un double diagnostic doivent être hospitalisées dans une structure adaptée où les comportements éventuellement violents peuvent être pris en charge.

Pour 2016, vous avez prévu un budget d'urgence de 4,68 millions d'euros. D'après l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, il convient de créer des unités hospitalières "double diagnostic" à Bruxelles, en plus des quatre unités qui se sont spécialisées spontanément en Flandre et en Wallonie. La norme K est indispensable.

Le coût d'attribution de la norme K à ces cinq unités serait de 7,8 millions d'euros.

Est-ce envisageable? À défaut du financement nécessaire pour répondre à ces demandes, ne pourrait-on assurer l'accueil à court terme, selon la norme K, dans une unité par Région? Cela constituerait un projet-pilote. Sans cela, les personnes risquent d'être hospitalisées pendant des périodes inutilement longues.

11.02 Maggie De Block, ministre (en français): En accord avec la Conférence interministérielle Santé

interministeriële conferentie Volksgezondheid het initiatief genomen om vijf mobiele interventiecellen voor volwassenen met een dubbele diagnose op te starten in de provincies Henegouwen, Luxemburg, Vlaams-Brabant en Oost-Vlaanderen, en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest; elk project kost 125.000 euro per jaar.

Er is inderdaad gebleken dat het geestelijke gezondheidszorgaanbod niet altijd aansluit op de behoeften van volwassenen met een dubbele diagnose.

De Hoge Gezondheidsraad formuleerde drie aanbevelingen: vooreerst moet er in de praktijk een netwerk worden ontwikkeld dat een compleet zorgcircuit biedt, om de toegang tot de diensten te verbeteren.

Ten tweede moet men de medewerkers van alle diensten beter opleiden en ervoor zorgen dat ze over de toegepaste handelwijzen nadenken.

Ten derde moet men voorzien in gespecialiseerde diensten voor de meest complexe gevallen, die echter niet het werk van de algemene voorzieningen mogen overnemen.

Op grond daarvan heb ik beslist het zorgaanbod verder te ontwikkelen. Door meer middelen te investeren, zullen we het aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg beter op de noden van de doelgroep afstemmen.

Het aanbod inzake geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen met een dubbele diagnose zal het zorgnetwerk van de projecten in het kader van artikel 107 aanvullen. De coördinatoren van de zorgnetwerken in het kader van artikel 107 zullen mee verantwoordelijk zijn voor die integratie.

De werkingsgebieden van de netwerken voor volwassenen met een dubbele diagnose zullen samenvallen met de provincies en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, en zullen het hele land bestrijken. De samenwerking binnen de vermelde werkingsgebieden zal worden geïntensiveerd.

De focus zal worden gelegd op een crisisaanbod en de ontwikkeling van op *outreaching* gerichte hulp vanuit de psychiatrische ziekenhuizen. Een en ander omvat de uitwisseling van expertise met mobiele teams van de artikel 107-projecten of de partners die betrokken zijn bij de zorg voor personen met een handicap, en de begeleiding en de behandeling thuis en in een vervangend thuismilieu. Het netwerk zal observatie en kortdurende en langdurige behandelingen mogelijk

publique, l'État fédéral a pris l'initiative de lancer cinq cellules mobiles d'intervention "double diagnostic adulte" à raison de 125 000 euros par an par projet dans les provinces de Hainaut, Luxembourg, la Région de Bruxelles-Capitale, le Brabant flamand et la Flandre orientale.

Il est en effet apparu que l'offre de soins en santé mentale n'est pas toujours adaptée aux besoins des adultes présentant un double diagnostic.

Le Conseil Supérieur de la Santé formule trois recommandations: tout d'abord, améliorer l'accès aux services par le développement d'un réseau offrant un circuit de soins complet sur le terrain.

Deuxièmement, améliorer la formation du personnel de tous les services et veiller à ce qu'ils mènent une réflexion sur les pratiques déployées.

Troisièmement, prévoir des services spécialisés pour les cas les plus complexes, qui ne doivent toutefois pas se substituer au travail des structures générales.

J'ai décidé sur cette base de poursuivre le développement de l'offre de soins. Par l'augmentation des moyens investis, l'offre de soins en santé mentale répondra mieux aux besoins du groupe cible.

L'offre de soins en santé mentale pour adultes présentant un double diagnostic sera complémentaire au réseau des projets article 107. Les coordinateurs de réseaux article 107 seront co-responsables de cette intégration.

Les zones d'action des réseaux pour adultes présentant un double diagnostic coïncideront avec les provinces et la Région de Bruxelles-Capitale et couvriront tout le pays. Les liens de collaboration seront renforcés au sein des limites territoriales évoquées.

On mettra l'accent sur une offre de crise et le développement d'une aide axée sur l'*outreaching* depuis les hôpitaux psychiatriques. Ceci comprend l'échange de l'expertise avec des équipes mobiles des projets article 107 ou les partenaires de soins aux handicapés, l'accompagnement et le traitement à domicile et en milieu substitutif de celui-ci. Le réseau permettra la mise en observation et les traitements de courte et de longue durée, veillera à une concertation des trajets de soins et intensifiera

maken, toezien op de afstemming van de zorgtrajecten, en de hulp aan de doelgroep intensiveren.

Dit budget is niet de panacee, maar vormt wel een aanvulling voor de geestelijke gezondheidszorg en voor een welbepaalde doelgroep.

Als de begeleiding niet volstaat, maken de ziekenhuizen deel uit van de mogelijkheden die in de hervorming van artikel 107 werden meegenomen.

Dat impliceert dat het mogelijk is om het grote aantal psychiatrische bedden beter te beheren.

Wij bieden, naast een bijkomende investering, de mogelijkheid om de ziekenhuizen en de netwerken te versterken.

In dat kader stel ik jaarlijks een aanvullende financiering van 3.120.000 euro beschikbaar, evenals de financiële middelen voor de proefprojecten inzake de dubbele diagnose, d.i. 625.000 euro.

In plaats van de beschikbare middelen over de elf provincies en over de verschillende netwerken te verdelen, werd er beslist om rekening te houden met verschillende variabelen om te komen tot een verdeling die de werkelijke situatie beter weerspiegelt, op basis van een aan elke actiezone toegekende statistische weging.

In aanwezigheid van de vertegenwoordigers van de Gemeenschappen en Gewesten werden de toekomstige ontwikkelingen op 14 januari 2016 aan de betrokken actoren uiteengezet.

Na die ontmoeting heeft mijn administratie een model opgesteld voor de beschrijving van de uitbouw van het geestelijke gezondheidszorgaanbod voor volwassenen met een dubbele diagnose. Nadat de interkabinettenwerkgroep het model zal hebben goedgekeurd, zullen de netwerken het model ingevuld terugbezorgen en zal de werkgroep beoordelen of het netwerk beantwoordt aan het in het document beschreven model.

De netwerken die klaar zijn om het geestelijke gezondheidszorgaanbod voor volwassenen te versterken, zullen die extra financiering vanaf juli 2016 kunnen aanspreken. De netwerken die niet klaar zijn, zullen op de hoogte worden gebracht van de verbeterpunten en zullen begeleid worden, zodat er zo snel mogelijk een tussentijdse evaluatie van hun versie van het model en van hun aanwending van de financiële middelen

l'aide en faveur du groupe-cible.

Ce budget ne résout pas tout mais est un supplément pour les soins de santé mentale et un groupe-cible précis.

Si l'accompagnement n'est pas suffisant, les hôpitaux sont une possibilité reprise dans la réforme de l'article 107.

Cela implique la possibilité d'une meilleure gestion du grand nombre de lits psychiatriques.

Nous offrons, en plus d'un investissement supplémentaire, une opportunité de renforcement aux hôpitaux et réseaux.

Dans ce cadre, je mets à disposition, chaque année, un financement complémentaire de 3 120 000 euros et les moyens financiers des projets-pilotes "double diagnostic", à savoir 625 000 euros.

Au lieu de diviser les moyens disponibles par onze provinces et entre les différents réseaux, il a été décidé de tenir compte de plusieurs variables conduisant à une répartition qui reflète mieux la réalité, sur base d'une pondération statistique attribuée à chaque zone d'action.

En présence des représentants des Communautés et Régions, les évolutions futures ont été présentées le 14 janvier 2016 aux intervenants concernés.

Après cette rencontre, mon administration a rédigé un modèle pour la description du renforcement des soins en santé mentale à l'intention des adultes présentant un double diagnostic. Après approbation par le groupe de travail inter-cabinet, les réseaux lui transmettront ce modèle complété et il évaluera si le réseau répond au modèle décrit dans le document.

Les réseaux prêts pour renforcer l'offre des soins en santé mentale pour adultes pourront utiliser ce financement supplémentaire à partir de juillet 2016. Ceux qui ne seront pas prêts seront informés des points à améliorer et accompagnés afin de passer aussi vite que possible une évaluation intermédiaire de leur version du modèle et de leur utilisation du financement.

gemaakt kan worden.

11.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Het bestaande budget wordt op grond van een weging verdeeld over de provincies. Bij de weging wordt rekening gehouden met de kenmerken van de patiëntenpopulatie in elk van de provincies.

Zult u, om de duur van de crisisopname in een ziekenhuis te beperken, ervoor zorgen dat er per Gewest, veeleer dan per provincie, minstens een structuur komt, met dien verstande dat de werking van die drie structuren zal moeten worden geëvalueerd en dat ze zullen moeten worden ingebed in het geestelijkegezondheidszorgnetwerk?

11.04 Minister Maggie De Block (*Frans*): Er wordt rekening gehouden met de diensten en de ziekenhuizen die al op een bepaalde plaats aanwezig zijn. Het aantal betrokken patiënten verschilt erg van provincie tot provincie. Precies daarom zijn we voor de financiering uitgegaan van een weging.

11.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Ik zal mijn motie toch indienen, niet om uw werk ter discussie te stellen, maar om duidelijk te maken dat het interessant zou zijn dat alle Vlaamse provincies, alle Waalse provincies en Brussel in het kader van een proefproject afspraken maken over een structuur voor de opvang van die patiënten, en dat er wordt gekeken hoe die structuur in het netwerk kan worden ingebed. Men zou moeten verifiëren of het kortdurende ziekenhuisopnames betreft.

11.06 Minister Maggie De Block (*Frans*): Tot nog toe worden die patiënten van de ene instantie naar de andere doorverwezen. We hebben een systeem willen uitwerken dat rekening houdt met de situatie in de praktijk. Daarom hebben we geopteerd voor een weging. Titeca en Bierbeek zijn bij het project betrokken.

11.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Met mijn motie wil ik uw beleid dus ondersteunen!

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Muriel Gerken en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Muriel Gerken

11.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Vous avez un budget que vous répartissez de manière pondérée en fonction des caractéristiques des populations dans chaque province.

Dans l'optique de réduire la durée de l'hospitalisation de crise, veillerez-vous à ce qu'il y ait au moins une structure par Région, plutôt que par province, étant entendu que le fonctionnement de ces trois structures devra être évalué et s'inscrire dans le réseau des soins de santé mentale?

11.04 Maggie De Block, ministre (*en français*): Cela dépend des services et des hôpitaux présents à chaque endroit. Le nombre de patients est aussi très différent d'une province à l'autre, c'est pourquoi nous avons opté pour un financement pondéré.

11.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Je vais maintenir ma motion, qui ne remet pas en cause votre travail mais qui a pour but de dire qu'il serait intéressant que l'ensemble des provinces flamandes, l'ensemble des provinces wallonnes et Bruxelles s'accordent sur une structure qui accueillerait ces patients, en tant que projet-pilote, et qu'on voie comment cette structure s'intègre dans le réseau. Il faudrait vérifier qu'il s'agit d'hospitalisations de courte durée.

11.06 Maggie De Block, ministre (*en français*): Jusqu'à présent, ces patients sont renvoyés d'une compétence à une autre. Nous avons voulu trouver un système tenant compte de la situation de terrain. Nous avons donc opté pour la pondération. Titeca et Bierbeek ont été associés au projet.

11.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Ma motion constitue donc un soutien à votre politique!

Motions

La **présidente**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Muriel Gerken et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Muriel Gerken

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

vraagt de regering, ter aanvulling van de door de minister van Volksgezondheid genomen maatregel,

demande au gouvernement, complémentairement au dispositif mis en place par la ministre de la Santé,

- in elk van de Gewesten (het Vlaams, het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) te zorgen voor een gespecialiseerde eenheid die personen met een dubbele diagnose in een decompensatiefase kan opvangen. De K-normen moeten gelden voor die eenheden en er moet voor een passende financiering worden gezorgd;
 - die drie eenheden in 2016 en 2017 bij wijze van proefprojecten in te richten, zodat, gelijktijdig met de ontwikkeling ervan kan worden nagegaan of een – zij het korte – ziekenhuisopname aangewezen kan zijn, er aan de behoeften van die patiënten kan worden tegemoetgekomen en er voor een kwaliteitsvolle stabilisatie kan worden gezorgd;
 - die drie eenheden te integreren in de algemene en gespecialiseerde gezondheidszorgnetwerken, in de leefomgeving en in de dienstennetwerken voor gehandicapte personen."

- de prévoir dans chacune des Régions Bruxelles, Flandre et Wallonie, une unité spécialisée pouvant accueillir les personnes atteintes de double diagnostic en phase de décompensation. Les unités doivent bénéficier des normes K et du financement adéquat;
 - d'organiser ces trois unités comme projets pilotes durant 2016 et 2017 de manière à combiner le développement de ces unités avec l'évaluation de l'intérêt d'exiger des hospitalisations qu'elles soient de courte durée tout en rencontrant les besoins des patients et une stabilisation de qualité;
 - d'intégrer ces trois unités dans les réseaux de soins de santé généraux et spécialisés en milieu de vie ainsi que dans les réseaux de services pour personnes handicapées."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

Une motion pure et simple a été déposée par M. Dirk Janssens.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

De **voorzitter**: De lijst van de mondelinge vragen die in schriftelijke vragen werden omgezet zal aan het kabinet van mevrouw de minister worden meegedeeld.

La **présidente**: La liste de questions transformées en questions écrites sera communiquée au cabinet de Mme la ministre.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.18 uur.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 18.