



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

Woensdag

11-05-2016

Namiddag

Mercredi

11-05-2016

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 beigegekleurd papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitreiking van eretekens aan medewerkers die ressorteren onder de FOD Volksgezondheid" (nr. 10056)

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

Samengevoegde vragen van 2

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van het gebruik van valproaat" (nr. 10063)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "specialiteiten die valproaat en derivaten bevatten" (nr. 10103)

- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nefaste effecten van valproaat voor zwangere vrouwen" (nr. 11024)

Sprekers: **Daniel Senesael, Catherine Fonck**, voorzitter van de cdH-fractie, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 4

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van medische dossiers door gedetineerden" (nr. 10128)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van medische dossiers door gevangenen" (nr. 10388)

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van patiëntendossiers in Leuven-Centraal" (nr. 10233)

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

Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dienstvoertuigen binnen de FOD Volksgezondheid" (nr. 10243)

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

SOMMAIRE

Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de distinctions honorifiques à des membres du personnel du SPF Santé publique" (n° 10056)

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

Questions jointes de 2

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers liés à l'usage du Valproate" (n° 10063)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des spécialités à base de Valproate et dérivés" (n° 10103)

- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences néfastes du Valproate sur les femmes enceintes" (n° 11024)

Orateurs: **Daniel Senesael, Catherine Fonck**, président du groupe cdH, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 4

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de dossiers médicaux par des détenus" (n° 10128)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de dossiers médicaux par des détenus" (n° 10388)

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de dossiers de patients de la prison de Louvain-Central" (n° 10233)

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

Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les véhicules de fonction au SPF Santé publique" (n° 10243)

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

Samengevoegde vragen van	7	Questions jointes de	7
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het anonieme karakter van de gegevens op het eHealthplatform" (nr. 10249)	7	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anonymat des données du réseau eHealth" (n° 10249)	7
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vertrouwelijke karakter van medische gegevens" (nr. 10386)	7	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la confidentialité des données médicales" (n° 10386)	7
<i>Sprekers:</i> Daniel Senesael, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Daniel Senesael, 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 accreditatie met betrekking tot de medewerkers van de FOD Volksgezondheid" (nr. 10401)	9	Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accréditation relative aux collaborateurs du SPF Santé publique" (n° 10401)	9
<i>Sprekers:</i> Renate Hufkens, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Renate Hufkens, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan verzorgend en gediplomeerd personeel in het FPC van Gent" (nr. 10475)	10	- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de personnel soignant diplômé au CPL de Gand" (n° 10475)	10
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent" (nr. 10489)	10	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre de psychiatrie légale à Gand" (n° 10489)	10
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgpersoneel in FPC's" (nr. 10491)	10	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le personnel soignant des centres de psychiatrie légale" (n° 10491)	10
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reactie van de minister op het auditrapport van de Vlaamse Zorginspectie over het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Gent" (nr. 10763)	10	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réaction de la ministre au rapport d'audit de la 'Vlaamse Zorginspectie' relatif au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 10763)	10
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de band tussen sterftecijfers en het aantal verpleegkundigen in de zorg" (nr. 10768)	10	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre le taux de mortalité et le nombre d'infirmier(ère)s disponibles" (n° 10768)	10
<i>Sprekers:</i> Karin Temmerman, Els Van Hoof, Anne Dedry, Raoul Hedebouw, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Karin Temmerman, Els Van Hoof, Anne Dedry, Raoul Hedebouw, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hormoonverstorende stoffen en meer bepaald bisfenol A" (nr. 10418)	16	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les perturbateurs endocriniens et en particulier le bisphénol A" (n° 10418)	16
<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en		<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé	

Volksgesondheid		publique	
Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "de slaapproblemen bij de Belgen" (nr. 10639) <i>Sprekers:</i> Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid	17	Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes de sommeil des Belges" (n° 10639) <i>Orateurs:</i> Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "de drie nieuwe voorschriftformulieren voor oogartsen" (nr. 10640) <i>Sprekers:</i> Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid	18	Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trois nouvelles prescriptions pour les ophtalmologues" (n° 10640) <i>Orateurs:</i> Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "de terugbetaling van steunharten" (nr. 10653)	19	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des pompes ventriculaires" (n° 10653)	19
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "steunharten bij de behandeling van terminaal hartfalen" (nr. 10748)	19	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche dans le traitement de l'insuffisance cardiaque terminale" (n° 10748)	19
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "het inplanten van een hartpomp" (nr. 10895)	19	- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'implantation des pompes cardiaques" (n° 10895)	19
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "de terugbetaling van steunharten" (nr. 10927) <i>Sprekers:</i> Damien Thiéry, Daniel Senesael, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid	19	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des dispositifs d'assistance ventriculaire gauche" (n° 10927) <i>Orateurs:</i> Damien Thiéry, Daniel Senesael, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19
Samengevoegde vragen van	21	Questions jointes de	21
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "jongeren op spoed opgenomen na alcoholmisbruik" (nr. 10714)	21	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des jeunes hospitalisés en urgence à la suite d'une consommation abusive d'alcool" (n° 10714)	21
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "alcoholintoxicatie bij tieners" (nr. 10828)	21	- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intoxication alcoolique chez les adolescents" (n° 10828)	21
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "alcoholverbruik bij tieners" (nr. 10951)	21	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool par des adolescents" (n° 10951)	21
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgesondheid over "het alcoholgebruik bij minderjarigen" (nr. 11028)	21	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool chez les mineurs d'âge"	21

Sprekers: **Anne Dedry, Maggie De Block,**
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

(n° 11028)

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

Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
nazorg voor slachtoffers en hulpverleners na de
aanlagen" (nr. 10716)

23

Sprekers: **Els Van Hoof, Maggie De Block,**
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "la
prise en charge des victimes et des secouristes
après les attentats" (n° 10716)

23

Orateurs: **Els Van Hoof, Maggie De Block,**
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 11 MEI 2016

Namiddag

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

du

MERCREDI 11 MAI 2016

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.02 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 02 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitreiking van eretekens aan medewerkers die ressorteren onder de FOD Volksgezondheid" (nr. 10056)

01 Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de distinctions honorifiques à des membres du personnel du SPF Santé publique" (n° 10056)

01.01 Renate Hufkens (N-VA): Officieel verleent de Koning de adeldom aan personen die zich verdienstelijk hebben gemaakt in hun vakgebied en aan personen met een internationale uitstraling. In de praktijk stelt de Consultatieve Commissie voor het toekennen van adellijke gunsten en voor het verlenen van eretekens van hoge graad een lijst van kandidaten op die wordt voorgelegd aan de minister van Buitenlandse Zaken.

01.01 Renate Hufkens (N-VA): Officiellement, le roi confère un titre de noblesse aux personnes qui se sont distinguées dans leur profession, ainsi qu'aux personnes jouissant d'une renommée internationale. Concrètement, la Commission d'avis sur les concessions de faveurs nobiliaires et sur l'octroi de distinctions honorifiques de grade élevé établit une liste de candidats qui est soumise au ministre des Affaires étrangères.

Hoeveel personen werden er de laatste tien jaar in het domein volksgezondheid bedacht met een adellijke titel? Wie doet de aanvraag voor het ontwerp van een wapenschild verbonden aan een adellijke titel? Is dit ten laste van de FOD Volksgezondheid of van de kandidaat? Wie betaalt de registratierechten en de kosten verbonden aan deze titels? Wie betaalt het wapenschild? Over welke bedragen ging dat?

Au cours des dix dernières années, combien de personnes issues du domaine de la santé publique ont-elles reçu un titre nobiliaire? Qui introduit la demande de conception du blason associé à un titre nobiliaire? Les frais sont-ils à charge du SPF Santé publique ou du candidat? Qui paie les droits d'enregistrement et les frais associés à ces titres nobiliaires? Qui paie le blason? Quel est le montant des sommes déboursées?

01.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het toekennen van adellijke titels aan personeelsleden van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is heel uitzonderlijk en gebeurde de voorbije tien jaar slechts één keer. De bestelbon voor het ontwerpen van het wapenschild werd door de FOD geplaatst en bedroeg

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'attribution de titres de noblesse aux membres du personnel du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement est tout à fait exceptionnelle. En effet, il n'en a été décerné qu'un seul au cours des dix dernières années. Le bon de commande pour la conception du blason a été

3.000 euro. Bij gebrek aan precedenten baseerde de FOD zich op wat op het vlak van burgerlijke eretekens en nationale orden gebruikelijk is. De registratierechten daarentegen, met name 750 euro per mannelijk lid van het gezin, werden natuurlijk door de geridderde persoon in kwestie ten laste genomen.

01.03 Renate Hufkens (N-VA): Ik heb het bij de heer Reynders nagevraagd. Wanneer het over het ontwerpen van een heraldisch schild gaat zijn de kosten ten laste van de kandidaat. De FOD Volksgezondheid had dit dus niet moeten betalen. Ik hoop dat dit in de toekomst niet meer zal voorvallen.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van het gebruik van valproaat" (nr. 10063)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "specialiteiten die valproaat en derivaten bevatten" (nr. 10103)
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nefaste effecten van valproaat voor zwangere vrouwen" (nr. 11024)

02.01 Daniel Senesael (PS): Er zijn grote teratogene risico's verbonden aan het gebruik door zwangere vrouwen van het anti-epilepticum valproaat. De Franse gezondheidsautoriteiten ramen het aantal kinderen die tussen 2006 en 2014 *in utero* aan valproaat werden blootgesteld en aangeboren afwijkingen vertoonden, op 425 à 450. Die autoriteiten hebben opgelegd dat er een waarschuwing op de verpakking van het geneesmiddel werd aangebracht.

Dat medicijn zou niet meer mogen worden voorgeschreven aan vrouwen die in hun vruchtbare jaren zijn, tenzij de alternatieven inefficiënt zijn of deze niet verdragen worden. De spoeddiensten gebruiken het echter nog frequent.

Zult u de opdracht geven voor een rapport naar analogie van het Franse rapport? Werden er specifieke richtlijnen overgemaakt aan de zorginstellingen? Werd er een beslissing genomen over een waarschuwing op de verpakkingen? Wordt eraan gedacht om alle anti-epileptica opnieuw te evalueren in België?

déposé par le SPF et s'élevait à 3 000 euros. En l'absence de précédent, le SPF s'est conformé à l'usage en matière de décorations civiques et d'ordres nationaux. En revanche, les droits d'enregistrement, à savoir 750 euros par membre de la famille de sexe masculin, sont naturellement supportés par la personne décorée.

01.03 Renate Hufkens (N-VA): Je me suis informé auprès de M. Reynders. Quand il est question de la conception d'un blason héraldique, les frais sont à la charge du candidat. Le SPF Santé publique n'aurait donc pas dû les payer. J'espère que cette situation ne se reproduira pas.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers liés à l'usage du Valproate" (n° 10063)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des spécialités à base de Valproate et dérivés" (n° 10103)
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences néfastes du Valproate sur les femmes enceintes" (n° 11024)

02.01 Daniel Senesael (PS): L'antiépileptique Valproate présente des risques tératogènes élevés lors de son utilisation chez les femmes enceintes. Les autorités sanitaires françaises évaluent entre 425 et 450 le nombre d'enfants exposés *in utero* au Valproate entre 2006 et 2014 porteurs de malformations congénitales. Ces autorités ont imposé l'apposition d'une mise en garde sur la boîte du médicament.

Ce médicament ne devrait plus être prescrit aux femmes en âge de procréer, sauf en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux alternatives. Pourtant, il est encore fréquemment utilisé par les services d'urgences.

Demanderez-vous un rapport du même type que celui qui a été réalisé en France? Des directives spécifiques ont-elles été transmises aux établissements de soins? Une décision a-t-elle été prise concernant l'apposition d'une mise en garde sur les boîtes? Une réévaluation de tous les médicaments antiépileptiques est-elle prévue en Belgique?

02.02 Catherine Fonck (cdH): De Belgische Vereniging van Slachtoffers van Valproaat Syndroom heeft meermaals gevraagd om u te ontmoeten.

Mijn wetsvoorstel om vrouwen te waarschuwen voor teratogene geneesmiddelen werd in de commissie in het belachelijke getrokken door een lid van uw fractie.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (fagg) acht een waarschuwing op de verpakking van geneesmiddelen met een bewezen teratogeen effect aangewezen.

Er zou een werkgroep opgericht worden.

Wat is de stand van zaken? Beschikken we nu over een register van congenitale misvormingen en educatief materiaal, als instrumenten om de inname van teratogene geneesmiddelen tijdens de zwangerschap zoveel mogelijk te vermijden?

02.03 Minister Maggie De Block (*Frans*): België beschikt niet over gegevens uit nationale registers in verband met aangeboren misvormingen. De Franse gegevens stoelen op extrapolaties van de data van het register van de regio Rhône-Alpes.

In België werd het teratogene risico van valproaat vanaf 1984 op de bijsluiter vermeld en sindsdien geactualiseerd op grond van de recentste wetenschappelijke bevindingen. Voor geneesmiddelen met een bekende ongewenste teratogene werking bestaan er risicobeheersingsplannen waarin extra maatregelen zijn opgenomen om de risico's te minimaliseren. Op het educatieve materiaal is een pictogram aangebracht om het gebruik tijdens de zwangerschap te verbieden.

De commissie voor de Volksgezondheid heeft zich over een wetsvoorstel gebogen dat ertoe strekt een visuele waarschuwing aan te brengen op de verpakking van geneesmiddelen met een teratogene werking. De commissie heeft daaromtrent het advies ingewonnen van verscheidene instanties, waaronder het fagg, dat op zijn beurt het advies van de Commissie voor geneesmiddelen heeft ingewonnen. Die Commissie heeft zich uitgesproken voor de oprichting van een werkgroep die grenswaarden voor teratogeniteit moet vaststellen, moet bepalen welke producten een teratogene werking kunnen hebben, begrijpelijke waarschuwingen moet opstellen en een lijst moet opstellen van andere producten die schade aanrichten tijdens de zwangerschap. Het

02.02 Catherine Fonck (cdH): L'association des victimes du Valproate a demandé à plusieurs reprises à vous rencontrer.

Ma proposition de loi visant à avertir les femmes au sujet des médicaments tératogènes avait été ridiculisée en commission par un membre de votre parti.

L'Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé (AFMPS) estime opportun de faire figurer un avertissement sur le conditionnement de médicaments dont il est établi qu'ils ont des effets tératogènes.

Un groupe de travail devait être mis sur pied.

Qu'en est-il? A-t-on avancé en ce qui concerne le registre des malformations congénitales et le matériel éducatif pour se donner le maximum de chances d'éviter la prise de médicaments tératogènes pendant la grossesse?

02.03 Maggie De Block, ministre (*en français*): Nous ne disposons pas de données issues de registres nationaux de malformations congénitales. Les données françaises sont les extrapolations de celles du registre Rhône-Alpes.

En Belgique, le risque tératogène du Valproate a été mentionné dès 1984 et mis à jour depuis lors. Les médicaments aux effets tératogènes indésirables reconnus possèdent des plans de gestion des risques avec des activités additionnelles de minimisation des risques. Un pictogramme d'interdiction d'utilisation pendant la grossesse est apposé sur le matériel.

La commission Santé publique a examiné une proposition de loi pour apposer un avertissement visuel sur l'emballage du médicament à effets tératogènes et demandé un avis à différentes institutions dont l'AFMPS qui a, elle-même, demandé l'avis de la Commission des médicaments. Celle-ci préconise un groupe de travail pour examiner la limite de la tératogénicité, les produits concernés, les types d'avertissement compréhensibles et les autres produits nocifs pendant la grossesse à identifier de la même façon. L'AFMPS suit cet avis et souligne l'importance de la réflexion dans un groupe de travail.

fagg volgt dat advies en onderstreept dat het belangrijk is dat daarover in een werkgroep wordt nagedacht.

Ik zal het fagg ertoe aanzetten bij die werkzaamheden rekening te houden met wat er op het Europese niveau gebeurt.

02.04 Daniel Senesael (PS): Er is niets nieuws, het gaat van de ene commissie naar de andere en van een commissie naar een werkgroep. Ik hoop dat die werkgroep efficiënt kan werken.

02.05 Catherine Fonck (cdH): Het pictogram komt voor op het educatief materiaal, maar de patiëntes zijn niet zwanger op het ogenblik dat ze dat ontvangen. De troef van een welomschreven blikvanger is dat die de aandacht trekt telkens wanneer de patiënt het doosje neemt.

Het fagg wijst erop dat het opportuun is om een duidelijke waarschuwing aan te brengen en verwijst naar de werkgroep om een lijst van teratogene geneesmiddelen op te stellen en de adequate blikvanger uit te werken.

Ik dring erop aan dat er aandacht zou worden besteed aan de Belgische Vereniging van Slachtoffers van Valproaat Syndroom.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van medische dossiers door gedetineerden" (nr. 10128)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van medische dossiers door gevangenen" (nr. 10388)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van patiëntendossiers in Leuven-Centraal" (nr. 10233)

03.01 Daniel Senesael (PS): Volgens de pers zouden gedetineerden in de gevangenis te Leuven in opdracht van een privébedrijf 250.000 medische dossiers van patiënten van het universitair ziekenhuis Ambroise Paré in Bergen voorbereiden opdat ze voor hun digitalisering gemakkelijker gescand zouden kunnen worden.

Daar buiten de geneesheer niemand zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt medische dossiers mag inkijken, zou ik graag vernemen hoe u tegenover die handelwijze staat. Betreft het een

J'encouragerai l'AFMPS à mener ces travaux en tenant compte des différentes démarches européennes.

02.04 Daniel Senesael (PS): Il n'y a rien de neuf, de commission en commission et de commission en groupe de travail. J'espère que ce groupe de travail pourra agir avec efficacité.

02.05 Catherine Fonck (cdH): Le pictogramme figure sur le matériel éducationnel mais les patientes ne sont pas enceintes au moment où elles le reçoivent. L'atout d'une accroche visuelle définie, c'est qu'il attire l'attention chaque fois que la patiente prend la boîte en main.

L'AFMPS souligne l'opportunité d'un avertissement clair et renvoie au groupe de travail pour déterminer une liste de médicaments tératogènes et l'accroche visuelle adéquate.

J'insiste pour qu'une attention soit accordée à l'Association belge des victimes du syndrome Valproate.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de dossiers médicaux par des détenus" (n° 10128)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de dossiers médicaux par des détenus" (n° 10388)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de dossiers de patients de la prison de Louvain-Central" (n° 10233)

03.01 Daniel Senesael (PS): Selon la presse, des détenus de la prison de Louvain ont été chargés par une société privée de préparer 250 000 dossiers médicaux de patients du CHU Ambroise Paré de Mons, en vue de leur numérisation.

Étant donné que personne, excepté le médecin, ne peut accéder aux dossiers médicaux sans autorisation explicite du patient, que vous inspire ce procédé? S'agit-il d'une pratique courante? Pour

courante praktijk? U heeft gevraagd dat men zou onderzoeken of die praktijk geen schending van het patiëntenrecht vormt. Wanneer zullen de resultaten van dat onderzoek beschikbaar zijn? Zal u maatregelen nemen ter omkadering van dergelijke praktijken?

03.02 Renate Hufkens (N-VA): Naar verluidt worden gedetineerden ingeschakeld om medische dossiers praktisch voor te bereiden – nietjes weghalen en dergelijke – zodat ze kunnen worden ingescand naar een elektronisch medisch dossier. Professor Herman Nys van de KU Leuven vindt het een flagrante schending van patiëntenrechten dat een dergelijke taak wordt uitbesteed aan gedetineerden. De minister beloofde inmiddels al een onderzoek.

Vindt de minister gedetineerden de geschikte personen om dit soort taken uit te voeren? Wanneer zal het onderzoek afgerond zijn en welke voorlopige resultaten zijn eventueel al beschikbaar? Is de bewuste opdracht inmiddels ten einde en hoe lang heeft die geduurd?

03.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Allereerst is werk voor gedetineerden eigenlijk een bevoegdheid van de minister van Justitie.

(Frans) Het ziekenhuis heeft bevestigd dat ze de firma Canon de opdracht heeft gegeven de medische dossiers te digitaliseren en dat ze ervan op de hoogte werd gebracht dat er daarvoor gedetineerden werden ingeschakeld. De procedure werd afgebroken.

Verschillende ziekenhuizen digitaliseren hun medische dossiers of zijn van plan dat te doen. Krachtens de wet op de patiëntenrechten moeten de patiënten daarvan op de hoogte worden gebracht en moet het ziekenhuis de beveiliging van de gegevens verzekeren en erop toezien dat de personen die de dossiers behandelen door het beroepsgeheim zijn gebonden.

Ik denk dat die regels niet gerespecteerd werden in dit geval. Elke inbreuk op het beroepsgeheim wordt strafrechtelijk veroordeeld.

(Nederlands) Mensen die niet zijn gebonden door het beroepsgeheim en toch vertrouwelijke gegevens behandelen uit een patiëntendossier, zijn strafrechtelijk vervolgbaar. Dat werd bedongen in de wet op de patiëntenrechten. Daarom werden die dossiers ook meteen teruggebracht naar het hospitaal, dat nu de tijd krijgt om te bekijken hoe het probleem kan worden opgelost.

quand sont attendus les résultats de l'enquête que vous avez ouverte en vue de déterminer si cette pratique constitue une violation du droit des patients? Entendez-vous prendre des mesures d'encadrement de ce type de pratique?

03.02 Renate Hufkens (N-VA): Il nous revient que des détenus sont mis à contribution pour la préparation des dossiers médicaux – retrait des agrafes et autres – en vue de leur numérisation pour la constitution d'un dossier médical électronique. Le professeur Herman Nys de la KU Leuven considère que l'externalisation de cette tâche à des détenus constitue une violation flagrante des droits des patients. La ministre avait promis l'ouverture d'une enquête à ce sujet.

La ministre considère-t-elle que des détenus sont les personnes idéales pour accomplir ce type de travail? Quand l'enquête sera-t-elle terminée et quels sont les résultats provisoires éventuellement disponibles? La mission en question est-elle achevée et quelle en a été la durée?

03.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Tout d'abord, le travail pénitentiaire est en réalité de la compétence du ministre de la Justice.

(En français) L'hôpital a confirmé avoir chargé la société Canon de digitaliser des dossiers médicaux et avoir été informé du recours à des détenus. La procédure a été interrompue.

Plusieurs hôpitaux digitalisent ou prévoient de digitaliser leurs dossiers médicaux. En vertu de la loi relative aux droits du patient, les patients doivent en être informés et l'hôpital doit assurer la sécurité des données et veiller à ce que les personnes traitant les dossiers soient soumises au secret professionnel.

Je pense que ces règles ne sont pas respectées dans le cas concerné. Toute violation du secret professionnel est condamnée pénalement.

(En néerlandais) Les personnes qui ne sont pas liées par le secret professionnel et qui sont néanmoins amenées à traiter de données confidentielles issues du dossier d'un patient peuvent être poursuivies au pénal. Cette disposition a été incluse, au terme de nombreuses tractations, dans la loi sur les droits des patients. C'est la raison pour laquelle ces dossiers ont été rapportés sans

tarder à l'hôpital, qui dispose d'un délai suffisant pour remédier à ce problème.

03.04 Renate Hufkens (N-VA): Ik ben de minister erkentelijk voor haar snelle reactie, maar kan zoiets opnieuw gebeuren in de toekomst?

03.04 Renate Hufkens (N-VA): Je suis reconnaissante à la ministre d'avoir réagi promptement, mais un tel incident peut-il se reproduire?

03.05 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Bij mijn weten werd dit voor het eerst vastgesteld en uiteraard zal dit ook niet meer gebeuren. De dossierbeheerders in de ziekenhuizen weten dat de dossiers alleen mogen worden behandeld door personen die aan een beroepsgeheim zijn verbonden. Dit werk kan dus niet worden uitbesteed aan gevangenen en de beheerders kunnen ook onmogelijk een contract sluiten met een firma en vragen om het beroepsgeheim te respecteren.

03.05 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): À ma connaissance, c'est la première fois qu'un tel incident est constaté et il ne se reproduira évidemment plus. Les gestionnaires de dossiers dans les hôpitaux savent que les dossiers doivent être traités par des personnes tenues au secret professionnel. Cette tâche ne peut donc être déléguée aux détenus. De même que les gestionnaires ne peuvent conclure un contrat avec une société en lui demandant de respecter le secret professionnel.

03.06 Renate Hufkens (N-VA): Zal daarover nog een rondzendbrief worden verstuurd?

03.06 Renate Hufkens (N-VA): La ministre enverra-t-elle une circulaire à ce sujet?

03.07 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Onze ziekenhuizen hebben voldoende beroepsernst om dit te weten.

03.07 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Nos hôpitaux ont suffisamment de conscience professionnelle pour le savoir.

03.08 Renate Hufkens (N-VA): Behalve dan in dit ene geval blijkbaar.

03.08 Renate Hufkens (N-VA): À l'exception du cas présent, visiblement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dienstvoertuigen binnen de FOD Volksgezondheid" (nr. 10243)

04 Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les véhicules de fonction au SPF Santé publique" (n° 10243)

04.01 Renate Hufkens (N-VA): De FOD Volksgezondheid omvat ook het departement Leefmilieu. Het lijkt me dus evident dat die FOD duurzaamheid hoog in het vaandel voert. Daarom peil ik graag naar het beleid inzake dienstwagens.

04.01 Renate Hufkens (N-VA): Le SPF Santé publique comprend également le département de l'Environnement. Il m'apparaît donc comme une évidence que le SPF se préoccupe au plus haut point de durabilité. C'est pourquoi je souhaiterais obtenir des informations concernant la politique mise en œuvre s'agissant des véhicules de fonction.

Welke ambtenaren van de FOD komen in aanmerkingen voor het bezit van een dienstwagen? Wat zijn daarvoor de voorwaarden? Welk type wagen wordt toegekend aan de ambtenaren? Kunnen dienstwagens worden meegenomen naar het buitenland?

Quels fonctionnaires du SPF peuvent prétendre à la possession d'un véhicule de fonction? À quelles conditions faut-il satisfaire à cet effet? Quel type de véhicule est attribué aux fonctionnaires? Les véhicules de fonction peuvent-ils être emmenés à l'étranger?

04.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): De basis voor het beleid inzake dienstwagens is het KB van 29 november 2001. Alleen de mandaathouders van de FOD Volksgezondheid mogen hun dienstvoertuig ook voor privédoeleinden gebruiken.

04.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): La politique en matière de véhicules de fonction est basée sur l'arrêté royal du 29 novembre 2001. Seuls les titulaires d'un mandat du SPF Santé publique peuvent utiliser leur véhicule de fonction à

De andere dienstvoertuigen van de FOD mogen alleen worden gebruikt voor dienstopdrachten.

De ambtenaren voor dringende hulpverlening mogen de dienstvoertuigen gebruiken wanneer ze wachtdiensten vervullen of als ze na een oproep snel ergens aanwezig moeten zijn. Ik denk bijvoorbeeld aan de aanslagen van 22 maart.

Daarnaast zijn er dienstvoertuigen voor estafettes en goederenvervoer. Het personeel kan deze wagens ook reserveren voor dienstverplaatsingen die niet efficiënt met het openbaar vervoer kunnen gebeuren.

De dienstvoertuigen van de FOD zijn personenwagens die zijn uitgerust met prioritaire signalen. De grootte wordt bepaald door het materiaal dat erin moet kunnen.

Dienstvoertuigen worden slechts uitzonderlijk voor buitenlandse missies gebruikt, alleen voor plaatsen in onze buurlanden die anders moeilijk te bereiken zijn. Er zijn geen internationale tankkaarten of bijstandsverzekeringen voor het buitenland.

De bedoeling is dat men zich in de eerste plaats met het openbaar vervoer verplaatst.

04.03 Renate Hufkens (N-VA): Klopt het dat het wagenpark ook een 4x4 telt, toch niet meteen het meest duurzame voertuig voor dringende verplaatsingen?

04.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat moet ik navragen.

Het incident is gesloten.

05 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het anonieme karakter van de gegevens op het eHealthplatform" (nr. 10249)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vertrouwelijke karakter van medische gegevens" (nr. 10386)

05.01 Daniel Senesael (PS): De medische gegevens van onze landgenoten moeten worden beschermd. Bepaalde gegevens van het globaal medisch dossier die worden opgenomen in registers voor bepaalde aandoeningen en

des fins privées. Les autres véhicules de fonction peuvent uniquement être utilisés dans le cadre de missions de service.

Les fonctionnaires chargés de l'aide urgente peuvent utiliser les véhicules de fonction lorsqu'ils effectuent de missions de garde ou lorsqu'ils doivent se rendre rapidement à un endroit après y avoir été appelés. À cet égard, je songe notamment aux attentats du 22 mars.

Par ailleurs, il y a des véhicules de fonction pour les estafettes et le transport de marchandises. Le personnel peut aussi réserver ces véhicules pour des déplacements de service qui ne peuvent se faire efficacement en utilisant les transports en commun.

Les véhicules de fonction du SPF sont des voitures de tourisme équipées de signaux prioritaires. Leur taille est déterminée par le matériel qu'elles doivent transporter.

Les véhicules de fonction ne sont utilisés qu'exceptionnellement pour les missions à l'étranger et uniquement pour des lieux qui, dans les pays voisins, sont difficilement accessibles autrement. Il n'y a pas de carte "carburant" ni d'assurances "assistance" pour l'étranger.

L'objectif est que l'on se déplace en premier lieu en utilisant les transports en commun.

04.03 Renate Hufkens (N-VA): Est-il exact que le parc automobile compte également un 4x4, qui ne constitue pas précisément le véhicule le plus durable pour des déplacements urgents?

04.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je dois le vérifier.

L'incident est clos.

05 **Questions jointes de**

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anonymat des données du réseau eHealth" (n° 10249)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la confidentialité des données médicales" (n° 10386)

05.01 Daniel Senesael (PS): Les données de santé de nos concitoyens doivent être protégées. Or, certaines informations du dossier médical partagé, qui alimentent des registres relatifs à certaines pathologies, épidémies ou à la santé

epidemieën of voor de volksgezondheid, teneinde de medische zorg en het onderzoek te verbeteren, zijn toegankelijk via healthdata.be en zouden de verblijfplaats, achter- en voornaam van de patiënten bevatten. Een huisarts achtte het praktisch mogelijk om aan de hand daarvan een compleet medisch dossier te reconstrueren. Het risico op misbruik is reëel.

Garandeert u de volledige anonimiteit van die gegevens? Zo niet, zult u ze beter beveiligen, meer bepaald op het eHealthplatform? Kunt u bevestigen dat de patiënten niet weten op welke manier en voor welke doeleinden hun medische gegevens worden gebruikt? Zouden ze niet beter geïnformeerd moeten worden?

05.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de wettelijke opdrachten van het eHealthplatform, de uitwisseling van niet-gecodeerde gezondheidsgegevens tussen zorgverleners en de inzameling van gegevens voor het platform healthdata.be.

Het eHealthplatform kan optreden als tussenpersoon voor de codering van de gezondheidsgegevens, door het identificatienummer te vervangen door een willekeurig nummer. Het platform mag de link tussen deze gegevens enkel bijhouden met machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid. Het analyseert de risico's van de weinig voorkomende variabelen voor kleine groepen en er kunnen beperkingen worden opgelegd om te verhinderen dat de patiënten geïdentificeerd kunnen worden.

De gecodeerde gezondheidsgegevens worden via de eHealthBox meegedeeld aan het platform healthdata.be, dat deze encrypteert en onleesbaar maakt.

De patiënt geeft ten slotte zijn toestemming voor de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. Deze zijn niet gecodeerd. De gegevens worden decentraal bewaard door de zorgverleners en de regionale uitwisselingsnetwerken, die de gecodeerde gegevens met elkaar uitwisselen. Het eHealthplatform heeft een verwijzingsrepertorium waarin teruggevonden kan worden welk uitwisselingsnetwerk welk type van gegevens voor welke patiënten bijhoudt.

Voorzitter: juffrouw Yoleen Van Camp.

Ik bevestig dat ik het volste vertrouwen heb in de verschillende diensten van het platform. Die

publique afin d'améliorer les soins de santé et la recherche, sont accessibles via healthdata.be et contiendraient le nom, prénom et lieu de résidence des patients. Un médecin généraliste estimait qu'il était pratiquement possible de reconstituer un dossier médical complet. Le risque d'une utilisation abusive est réel.

Garantissez-vous l'anonymat complet de ces données? Si non, envisagez-vous de renforcer leur protection notamment sur la plate-forme eHealth? Confirmez-vous que les patients ignorent la manière et les fins pour lesquelles sont utilisées leurs données de santé? Ne faudrait-il pas les informer?

05.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il faut distinguer les missions légales de la plate-forme eHealth, l'échange de données de santé non codées entre les prestataires et la collecte de données pour la plate-forme Healthdata.be.

La plate-forme eHealth peut intervenir comme intermédiaire pour le codage des données de santé mais en supprimant l'identification pour la remplacer par un numéro aléatoire. Elle ne peut conserver le lien entre ces deux données si le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé l'y autorise. Pour les variables peu fréquentes, il y a analyse des risques liés aux petits groupes et des restrictions peuvent être imposées afin de ne pas pouvoir réidentifier les patients.

Les données personnelles de santé codées sont transmises par l'intermédiaire de l'eHealthBox à la plate-forme Healthdata.be qui les chiffre et les rend illisibles.

Enfin, le patient donne son consentement à l'échange de données entre prestataires de soins. Elles ne sont pas codées. Le stockage est décentralisé entre les prestataires de soins et les réseaux d'échange régionaux. L'échange se fait entre eux et est chiffré. La plate-forme eHealth possède le répertoire permettant l'échange qui indique quel réseau d'échange conserve quel type de données et pour quel patient.

Présidente: Mlle Yoleen Van Camp.

Je confirme ma pleine confiance dans les différents services de la plate-forme. Il faut considérer ces

uitwisselingen moeten afzonderlijk worden bekeken want de onleesbaarheid verschilt van platform tot platform.

05.03 Daniel Senesael (PS): In het licht van de uitspraken van de arts deze ochtend, ben ik er niet zeker van dat al zijn confraters op de hoogte zijn van de drie niveaus. Uw antwoorden stellen me gerust.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 10351 van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 10395 van de heer Frédéric wordt uitgesteld.

06 Vraag van mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de accreditatie met betrekking tot de medewerkers van de FOD Volksgezondheid" (nr. 10401)

06.01 Renate Hufkens (N-VA): B-FAST kan snel ontplooid worden bij natuurrampen. De coördinatie van de missies moet snel gebeuren en in een samenwerking tussen de FOD's Volksgezondheid, Defensie en Buitenlandse Zaken. Het zou logisch kunnen zijn dat coördinatoren en leidinggevenden binnen B-FAST beschikken over een gepaste accreditatie met ten minste een masterdiploma dat toegang geeft tot een functie van niveau A.

Welke diploma's en andere accreditaties zijn vereist voor de functie van diensthoofd binnen de FOD Volksgezondheid? Onder welke voorwaarden kunnen ambtenaren van niveau B of C doorstromen naar een functie van niveau A?

06.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De vacature voor de werving van een diensthoofd rampenmanagement werd niet opengesteld via bevordering, maar gebeurde klassiek via een werving van niveau A. Er werd een afwijking gevraagd van de diplomaveren in artikel 16, § 2, van het KB van 2 oktober 1937 houdende het ambtenarenstatuut. Daardoor konden personen met een nuttige beroepservaring in dat bijzonder domein ook deelnemen aan de selectie. Daarvoor werd een ministerieel besluit genomen op 25 juli 2011. In dat besluit van mijn voorganger werd een afwijking aan de diplomavooraanvragen toegestaan.

De procedures en voorwaarden voor werving, doorstroming of bevordering bij de FOD Volksgezondheid zijn dezelfde als diegene die van toepassing zijn voor alle andere overheidsdiensten.

échanges séparément car l'illisibilité est différente d'une plate-forme à l'autre.

05.03 Daniel Senesael (PS): Au regard des propos du médecin ce matin, je ne suis pas sûr que tous ses confrères soient informés des trois paliers. Vos réponses me rassurent.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 10351 de Mme Jadin est transformée en question écrite. La question n° 10395 de M. Frédéric est reportée.

06 Question de Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accréditation relative aux collaborateurs du SPF Santé publique" (n° 10401)

06.01 Renate Hufkens (N-VA): L'équipe B-FAST peut être rapidement déployée en cas de catastrophe naturelle. La coordination des missions doit être rapidement organisée en concertation avec les SPF Santé publique, Défense et Affaires étrangères. Il serait logique que les coordinateurs et les titulaires des fonctions dirigeantes de B-FAST disposent d'une accréditation adéquate et au moins d'un master donnant accès à une fonction de niveau A.

Quels sont les diplômes et autres accréditations exigés pour exercer la fonction de chef de service au sein du SPF Santé publique? Dans quelles conditions, des fonctionnaires des niveaux B ou C peuvent-ils transiter vers une fonction de niveau A?

06.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le pourvoi de la fonction de chef de service de gestion des catastrophes n'est pas passé par la filière de la promotion, mais par la filière classique d'un recrutement de niveau A. L'article 16, § 2, de l'arrêté royal du 2 octobre 1937 portant le statut des agents de l'État demandait une dérogation des exigences de diplôme. Des personnes ayant une expérience professionnelle utile dans ce domaine particulier ont ainsi pu participer à la sélection. L'arrêté ministériel promulgué à cet effet le 25 juillet 2011 par mon prédécesseur prévoyait une dérogation aux conditions de diplôme.

Les procédures et les conditions de recrutement, de transition ou de promotion auprès du SPF Santé publique sont identiques à celles des autres services publics fédéraux.

De algemene procedure voor overgang van niveau B naar niveau A bestaat ook, maar is in dit concreet geval nooit gebruikt.

06.03 Renate Hufkens (N-VA): Hoe moest de beroepservaring worden aangetoond?

06.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik kan dat laten opzoeken in het *Belgisch Staatsblad*.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan verzorgend en gediplomeerd personeel in het FPC van Gent" (nr. 10475)
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent" (nr. 10489)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgpersoneel in FPC's" (nr. 10491)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reactie van de minister op het auditrapport van de Vlaamse Zorginspectie over het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Gent" (nr. 10763)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de band tussen sterftcijfers en het aantal verpleegkundigen in de zorg" (nr. 10768)

07.01 Karin Temmerman (sp.a): Volgens een rapport van de Vlaamse Zorginspectie over de werking van het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Gent, zijn er te weinig verpleegkundigen om goede zorgen te kunnen verlenen aan de geïnterneerden. Bovendien zouden niet alle therapeutische assistenten beschikken over het juiste diploma. De Vlaamse Zorginspectie concludeert dat er een spanningsveld is tussen wat contractueel werd afgesproken en wat nodig is om een continue zorgkwaliteit en patiëntveiligheid te garanderen. Men heeft de zorg geprivatiseerd en de uitbating toevertrouwd aan de goedkoopste. Als niet voldaan wordt aan de voorwaarden, is er een probleem. De burgemeester van Gent, die verantwoordelijk is voor de veiligheid in die instelling, heeft het inspectierapport opgevraagd, maar niet gekregen. Hij zou dit rapport toch moeten kunnen ontvangen.

Waarom is er te weinig personeel? Welke contractuele afspraken met de uitbater worden nu

La procédure générale de transition du niveau B vers le niveau A existe également, mais n'a jamais été utilisée dans ce cas concret.

06.03 Renate Hufkens (N-VA): Comment fallait-il apporter la preuve de son expérience professionnelle?

06.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Je peux rechercher cette information dans le *Moniteur belge*.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de personnel soignant diplômé au CPL de Gand" (n° 10475)
- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre de psychiatrie légale à Gand" (n° 10489)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le personnel soignant des centres de psychiatrie légale" (n° 10491)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réaction de la ministre au rapport d'audit de la 'Vlaamse Zorginspectie' relatif au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 10763)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre le taux de mortalité et le nombre d'infirmier(ère)s disponibles" (n° 10768)

07.01 Karin Temmerman (sp.a): Selon un rapport de la Vlaamse Zorginspectie consacré au fonctionnement du Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand, ce centre n'aurait plus assez de personnel soignant pour dispenser des soins valables aux internés. De plus, tous les assistants thérapeutiques ne disposeraient pas du bon diplôme. Conclusion de la Vlaamse Zorginspectie: ça coïncide entre, d'une part, ce qui a été convenu contractuellement et, d'autre part, ce qui est nécessaire pour garantir une qualité de soins continue et la sécurité du patient. On a privatisé les soins et confié l'exploitation au mieux offrant. Mais un problème se pose si les conditions ne sont pas remplies. Le bourgmestre de Gand, qui est responsable de la sécurité du CPL, a demandé le rapport d'inspection mais il ne l'a pas obtenu. Il devrait pourtant pouvoir le recevoir.

Pourquoi le personnel est-il en sous-effectif? Quels accords contractuels conclus avec l'exploitant ne

niet volledig opgevolgd? Welke diplomavooraarden gelden er? Zal de uitbater nu maatregelen nemen en heeft de minister daar weet van? Welke maatregelen zal ze zelf nemen? Is er sprake van contractbreuk en geeft dit aanleiding tot een nieuwe openbare aanbesteding? Welke voorwaarden inzake het verzorgend personeel worden gesteld in de aanbesteding van het FPC in Antwerpen?

sont-ils pas entièrement respectés à l'heure actuelle? Quelles conditions de diplôme sont-elles requises? L'exploitant va-t-il à présent prendre des mesures? La ministre en a-t-elle connaissance? Quelles mesures la ministre elle-même compte-t-elle prendre? Est-il question d'une rupture de contrat? Dans l'affirmative, celle-ci donne-t-elle lieu à une nouvelle adjudication publique? Quelles conditions ont-elles été fixées dans le cadre de la mise en adjudication du CPL d'Anvers en ce qui concerne le personnel soignant?

07.02 Els Van Hoof (CD&V): De media berichtten over te weinig verpleegkundigen in het FPC, een te kleine nachtploeg, niet altijd de juiste diploma's en vacatures die niet ingevuld raken.

07.02 Els Van Hoof (CD&V): Les médias ont dénoncé une pénurie de personnel infirmier au sein du CPL. De surcroît, l'équipe de nuit est trop restreinte, les membres du personnel ne disposent pas toujours du diplôme requis et certains postes restent vacants.

Zal de minister de personeelsdoelstelling van het FPC bijstellen en hoe zal ze die verantwoorden? Is daarover al overlegd met Vlaanderen? Wat gebeurt er met de norm van 0,7 VTE? Welke eventuele verschillen in visie op het FPC zijn er tussen Vlaanderen en de federale overheid? Welke gevolgen hebben die voor de contractuele bepalingen over de personeelsbezetting? Welke conclusies trekt de minister uit de vaststelling van de Zorginspectie dat er een groot spanningsveld is tussen wat contractueel is overeengekomen en wat nodig is om de continue kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te garanderen? Is er sprake van contractbreuk? Een opvolgingscomité moet nagaan of de exploitatievoorwaarden worden nageleefd. Is daarover al een stand van zaken te geven? Hoe zal de minister verder omgaan met de toewijzing aan een commerciële uitbater?

La ministre changera-t-elle de cap en ce qui concerne l'évolution des effectifs du personnel au CPL de Gand et comment justifiera-t-elle ce changement de cap? Une concertation avec la Flandre a-t-elle déjà eu lieu? Qu'advient-il de la norme de 0,7 ETP? Comment la Flandre et l'État fédéral se distinguent-ils le cas échéant en ce qui concerne la façon dont ils conçoivent l'avenir du CPL? Quelles répercussions leurs différences de vision ont-elles sur les dispositions contractuelles ayant trait aux effectifs du personnel? Quelles conclusions la ministre tire-t-elle du constat de la Zorginspectie selon lequel cela coïncerait entre, d'une part, ce qui a été convenu contractuellement et, d'autre part, ce qui est nécessaire pour garantir une qualité de soins continue et la sécurité des patients? Est-on en présence d'une rupture de contrat? Un comité de suivi est chargé de vérifier si les conditions d'exploitation sont respectées. Un état des lieux peut-il déjà être fourni? Comment la ministre envisage-t-elle la poursuite de la procédure d'attribution à un exploitant commercial?

07.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik sluit me aan bij de analyse van de twee vorige sprekers.

07.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je me rallie à l'analyse des deux oratrices précédentes.

Zal de minister iets ondernemen om meer verpleegkundigen aan te trekken voor het FPC? Wat vindt ze van de ontoereikende norm van 0,7 zorgverleners per bed? Moet de Vlaamse zorginspectie een verschil maken tussen de controle op een FPC en deze van een psychiatrisch ziekenhuis? Zal de minister het protocolakkoord tussen Vlaanderen en het federale niveau voor de inspectie van het FPC daartoe aanpassen? Hoe komt het dat het zorgpersoneel blijkbaar niet of onvoldoende is opgeleid om een individuele begeleiding te kunnen geven?

La ministre va-t-elle prendre des mesures pour attirer davantage de personnel infirmier dans le CPL? Quelle est sa position vis-à-vis de la norme insuffisante de 0,7 prestataire de soins par lit? L'inspection flamande des soins de santé doit-elle contrôler différemment un CPL et un hôpital psychiatrique? La ministre va-t-elle adapter à cette fin le protocole d'accord conclu entre la Flandre et l'État fédéral pour l'inspection du CPL? Comment explique-t-elle que le personnel soignant n'ait semble-t-il pas été formé, ou insuffisamment, à l'accompagnement individuel des patients?

07.04 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Twee jaar geleden kwam in ons land voor het eerst een psychiatrisch centrum in commerciële handen, waarbij de keuze viel op de kandidaat die de minimumvoorwaarden kon vervullen voor 3,5 miljoen euro minder dan de tegenkandidaat, tot grote vreugde van de liberalen. Het auditrapport zorgt nu voor de ontnuchtering, wat eigenlijk niet te verwonderen is, gezien dat prijsverschil tussen de twee kandidaten.

Zal de minister ons land beschermen tegen meer commercialisering van de sector? In een Europese studie, gepubliceerd in het medisch tijdschrift *The Lancet* in het voorjaar van 2014, wordt het verband aangetoond tussen een daling van het aantal verpleegkundigen en een stijging van de sterftcijfers. België bengelde helemaal onderaan in deze studie.

Hoe reageert de minister op die bevindingen? Zal zij naar aanleiding daarvan maatregelen nemen inzake het aantal patiënten per verpleegkundige? Beschikt zij over sterftcijfers voor het FPC in Gent, opgesplitst volgens oorzaak? Kan ze die vergelijken met soortgelijke instellingen in ons land? Wat is haar reactie op het auditrapport van de Vlaamse Zorginspectie? Zal ze zich ertoe verbinden om de zorg binnen de non-profitsector te houden en geen nieuwe ziekenhuizen en zorginstellingen uit te besteden aan de privésector?

07.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): In het protocolakkoord tussen de federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap wordt bepaald dat het FPC geïnspecteerd zal worden alsof het een psychiatrisch ziekenhuis is. Het gaat om een opstartjaar, waardoor het vereiste aantal verpleegkundigen nog niet bereikt is. Er is inderdaad een vertraging bij de rekrutering. Het FPC neemt de nodige maatregelen.

In het auditrapport werden er eigenlijk overwegend positieve opmerkingen gegeven. Er werd ook in gezegd dat de inspectie al na één jaar werd gedaan, terwijl inspecties van een psychiatrische dienst gewoonlijk pas na drie jaar gebeuren.

De exploitant van het FPC moet de voorwaarden naleven zoals vermeld in het aanbestedingsdossier en staat onder toezicht van het opvolgingscomité. Zorginspectie Vlaanderen doet aanbevelingen aan het opvolgingscomité, waarbij zij zich niet alleen baseert op de bestaande regelgeving voor psychiatrische diensten, maar ook op haar eigen visie op de zorg.

07.04 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Il y a deux ans, un centre psychiatrique a été confié pour la première fois à une société commerciale. Le choix s'est porté sur le candidat capable de respecter les conditions minimales pour 3,5 millions d'euros de moins que son concurrent, une prouesse qui a séduit les libéraux. Le rapport d'audit est à présent synonyme de désillusion. Cette douche écossaise ne doit pas nous étonner étant donné la différence de prix entre les deux soumissionnaires.

La ministre va-t-elle protéger notre pays contre une commercialisation croissante du secteur? Une étude européenne, publiée au printemps 2014 par la revue médicale *The Lancet*, établissait le lien entre la réduction du nombre d'infirmiers et la hausse du taux de mortalité. La Belgique était lanterne rouge dans ladite étude.

Quelle est la réaction de la ministre à ces constatations? Au vu de ces résultats, prendra-t-elle des mesures en ce qui concerne le nombre de patients par infirmier? Dispose-t-elle de statistiques de mortalité, réparties selon la cause du décès, pour le CPL de Gand? Peut-elle les comparer avec les statistiques d'établissements similaires de notre pays? Que pense-t-elle du rapport d'audit de la Vlaamse Zorginspectie? Prendra-t-elle l'engagement de maintenir les structures de soins dans le secteur non marchand et de s'abstenir de sous-traiter de nouveaux hôpitaux et établissements de soins au secteur privé?

07.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le protocole d'accord entre l'État fédéral et la Communauté flamande prévoit que le CPL sera inspecté comme si c'était un hôpital psychiatrique. Il s'agit d'une année de démarrage de sorte que le nombre requis d'infirmiers n'est pas encore atteint. Un certain retard s'est effectivement accumulé sur le plan des recrutements. Le CPL prend les mesures nécessaires.

Dans le rapport d'audit, on trouve principalement des observations positives. Il y est précisé en outre que l'inspection a déjà eu lieu après un an alors que les inspections d'un service psychiatrique n'interviennent d'ordinaire qu'après trois ans.

L'exploitant du CPL est tenu de respecter les conditions telles qu'elles sont mentionnées dans le dossier d'adjudication et il est placé sous la tutelle du comité de suivi. Zorginspectie Vlaanderen fait des recommandations à ce comité. Dans ces recommandations, elle ne se base pas seulement sur la réglementation actuellement applicable aux services psychiatriques mais aussi sur sa propre

conception des soins.

Artikel 11 van het protocolakkoord bepaalt dat Zorginspectie Vlaanderen haar bevindingen mag publiceren. Ik zie dan ook niet in waarom de burgemeester van Gent daarvan geen kopie heeft gekregen.

L'article 11 du protocole d'accord stipule que *Zorginspectie Vlaanderen* est autorisée à publier ses constatations. Je ne vois dès lors pas pourquoi le bourgmestre de Gand n'en a pas reçu une copie.

Volgens artikel 16 loopt de samenwerking met Zorginspectie Vlaanderen gedurende twee jaar en volgens artikel 15 wordt die jaarlijks geëvalueerd.

En vertu de l'article 16, la coopération avec *Zorginspectie Vlaanderen* se poursuit durant deux ans et l'article 15 en prévoit une évaluation annuelle.

Er bestaat geen personeelsnorm voor het FPC. Daarom baseert Zorginspectie Vlaanderen zich op de IBE-norm en de personeelsbezetting in mediumriskeenheden, intensieve psychiatrische behandelingseenheden. Die norm ligt hoger dan de personeelsomkadering die door het akkoord voor het FPC is bepaald. Zij houden ook enkel rekening met het aanwezige verplegend en medisch personeel en niet met het aantal aanwezige veiligheidsmensen.

Il n'existe pas de norme de personnel pour le CPL. *Zorginspectie Vlaanderen* s'est dès lors basée sur la norme des unités de traitement intensif, les effectifs des unités de risques moyens et les unités de soins intensifs psychiatriques. Cette norme est supérieure à celle de l'encadrement fixé dans l'accord concernant le CPL. De plus, l'audit comptabilise uniquement le personnel soignant et médical présent, mais n'inclut pas les agents de sécurité présents.

In het bestek en in het KB van 19 december 2014 werd bepaald dat het FPC globaal moet beschikken over een zorgequipe van 21,25 voltijdse equivalenten per 30 bedden. Hierbij werd uitgegaan van de functionele indeling van het FPC in vier verschillende eenheden, de eenheid voor observatie en oriëntatie met 56 bedden, de eenheid voor doorgedreven behandeling met 96 bedden, de eenheden voor rehabilitatie en re-integratie met 96 en 16 bedden en uiteindelijk de crisiseenheid met 8 bedden.

Le cahier des charges et l'arrêté royal du 19 décembre 2014 stipulait que le CPL doit disposer d'une équipe soignante de 21,25 équivalents temps plein (ETP) par 30 lits. Ces chiffres se basent sur la division fonctionnelle du CPL en quatre unités distinctes, l'unité d'observation et d'orientation comptant 56 lits, l'unité de traitement approfondi comptant 96 lits, les unités de réhabilitation et de réintégration comptant respectivement 96 et 16 lits et enfin l'unité de crise comptant 8 lits.

Slechts een deel van deze bedden kan worden beschouwd als intensieve behandelingseenheden met de norm van 30 voltijdse equivalenten per 16 bedden. Voor de andere bedden zijn de personeelsnormen van toepassing voor een A-dienst, met name 15 voltijdse equivalenten per 30 bedden, en voor een T-dienst, met name 10 voltijdse equivalenten voor 30 bedden.

En réalité, une partie seulement de ces lits peuvent être assimilés à des unités de traitement intensif pour lesquelles la norme d'encadrement est de 30 ETP par 16 lits. Les autres lits sont régis par les normes d'un service A, soit 15 ETP par 30 lits et d'un service T, soit 10 ETP par 30 lits.

In geen enkele mate wordt rekening gehouden met de aanwezigheid van het veiligheidspersoneel.

Il n'est aucunement tenu compte de la présence du personnel de sécurité.

De upgrade van de mediumriskeenheden met 30 voltijdse equivalenten wordt gemotiveerd door de hogere veiligheidsbehoefte. Er is geen grotere behoefte aan zorg, maar wel aan veiligheid. Zorginspectie Vlaanderen erkent dat de personeelsbezitting zoals bepaald in het KB van 19 december 2014, door het FPC Gent wordt behaald. Voor Antwerpen wordt dezelfde norm gehanteerd, de aanbesteding is in die zin uitgeschreven.

Le renforcement des équipes des unités présentant un risque moyen, grâce au recrutement de 30 équivalents temps plein, est justifié par des besoins accrus en matière de sécurité. À l'inverse, les besoins en matière de soins restent inchangés. *Zorginspectie Vlaanderen* reconnaît que l'effectif tel qu'il a été déterminé par l'arrêté royal du 19 décembre 2014 est atteint au sein du CPL de Gand. Pour ce qui est de celui d'Anvers, la même norme a été fixée et l'adjudication a été lancée en

ce sens.

Zorginspectie Vlaanderen heeft vanuit haar eigen aanvoelen beslist dat therapeutische assistenten over een diploma van verzorgende moeten beschikken. Ze vervullen geen verzorgende functie.

Zorginspectie Vlaanderen a décidé de son propre chef que les assistants thérapeutiques doivent disposer d'un diplôme d'aides-soignants. Or, leur fonction n'a rien à voir avec celle d'un aide-soignant.

Ik zie momenteel geen reden om maatregelen te nemen voor het FPC Gent.

Je ne vois pour l'instant aucune raison de prendre des mesures pour le CPL de Gand.

Wat het artikel in *The Lancet* betreft: het aantal patiënten per verplegende heeft in ons land al lang de bodem bereikt. De MAHA-studie heeft dat uitgeklaard: de besparingen in de ziekenhuizen waren vooral gericht op de personeelsbezitting.

En ce qui concerne l'article de la revue médicale *The Lancet*, il y a depuis longtemps trop de patients par infirmier dans notre pays. Comme indiqué dans l'étude MAHA (*Model for Automatic Hospital Analyses*), cela s'explique par le fait que les hôpitaux ont principalement axé leurs économies sur les effectifs.

Ik zie de link niet met privatisering. De meeste ziekenhuizen in ons land zijn publieke ziekenhuizen. Het zou wel interessant zijn om na te gaan in welke mate de personeelsbezitting verschilt tussen de publieke en private ziekenhuizen – en in de woonzorgcentra, want daarover zegt de studie niets. Wij zijn in het kader van KB 78 aan het onderzoeken hoe we meer verplegend personeel aan de bedden kunnen brengen. Het is essentieel dat er genoeg verpleging is en dat de werkdruk behapbaar blijft.

Je ne vois pas le rapport avec la privatisation. La plupart des hôpitaux belges sont publics. En revanche, il serait intéressant de savoir dans quelle mesure les effectifs varient entre les établissements publics et privés – et les centres d'hébergement et de soins, car l'étude ne les mentionne pas. Nous étudions actuellement, dans le cadre de l'arrêté royal n°78, comment recruter davantage de personnel infirmier. Il est essentiel de faire en sorte que le personnel soignant soit en nombre suffisant et que la charge de travail reste gérable.

Ik heb geen wetten te stellen aan de Vlaamse Zorginspectie, maar ik zal de burgemeester van Gent graag uitnodigen voor een grondige analyse van wat er op zijn grondgebied gebeurt.

Je n'ai pas à dire à la Vlaamse Zorginspectie ce qu'elle doit faire mais je convierai avec plaisir le bourgmestre de Gand à procéder en ma compagnie à une analyse approfondie de ce qui se passe sur le territoire de sa ville.

07.06 Karin Temmerman (sp.a): Volgens de minister is er niets aan de hand, maar volgens de krant staat in het rapport dat de Vlaamse Zorginspectie een groot spanningsveld ziet tussen wat contractueel werd afgesproken en wat nodig is om de kwaliteit van de zorg en de patiëntveiligheid te garanderen.

07.06 Karin Temmerman (sp.a): La ministre estime qu'il n'y a aucun problème mais selon la presse écrite, le rapport dit que la Vlaamse Zorginspectie considère que cela coïncide entre, d'une part, ce qui a été convenu contractuellement et, d'autre part, ce qui est nécessaire pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.

Dat het rapport niet kan worden ingekeken omdat er nog een aanbesteding loopt voor Antwerpen, vind ik hallucinant. Economische belangen gaan dus voor op de belangen van de patiënten.

Je suis sidérée d'entendre dire que le rapport ne peut être consulté parce qu'une adjudication est encore en cours pour Anvers. Les intérêts économiques priment donc les intérêts des patients.

Ik vind het verontrustend dat de minister hier nogal licht over gaat. Gedetineerden in ons land krijgen te weinig zorg, Europa heeft België daar al eens voor veroordeeld. Als dat nog eens gebeurt, hebben we een groot probleem.

Il me paraît préoccupant que la ministre fasse preuve d'une certaine désinvolture à ce sujet. Dans notre pays, les détenus reçoivent trop peu de soins psychiatriques, ce qui a déjà valu plusieurs fois à la Belgique d'être condamnée par l'Europe. Si nous devons être condamnés une fois de plus, nous serions confrontés à un gros problème.

07.07 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dit probleem bestaat al lang. Het is de eerste keer dat de ministers van Volksgezondheid en Justitie zich samen inzetten voor de gedetineerden. Er is een enorme inhaalbeweging ingezet.

07.08 **Karin Temmerman** (sp.a): Het is voormalig minister Onkelinx die met de voormalige minister van Justitie de aanzet heeft gegeven voor wat er nu gebeurt.

07.09 **Els Van Hoof** (CD&V): Deze regering engageert zich ertoe echt werk te maken van de zorg voor gedetineerden. De interneringswet is onder de vorige regering goedgekeurd, de uitvoering gebeurt nu. Natuurlijk zijn er groeipijnen.

Belangrijk is dat het FPC geen veredelde gevangenis is. Het is een zorginstelling. Als er niet één verpleegkundige per shift aanwezig is, fronsen wij de wenkbrauwen. Ik hoop dat daar voor het nieuwe centrum in Antwerpen rekening mee wordt gehouden.

Ik heb niet van de minister gehoord of het opvolgingscomité al is samengekomen. Ook had ik gevraagd naar het overleg met het Vlaamse niveau. Er is immers een duidelijk verschil in visie.

07.10 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Qua zorgverlening per aantal patiënten zit België op de bodem. Het kan wel zijn dat de norm in het FPC volgens de letter van de wet wordt nageleefd, maar dat neemt niet weg dat niet alle vacatures zijn ingevuld. Dat niet alle therapeutische assistenten het juiste diploma hebben, is eveneens een probleem. Wat het protocolakkoord betreft, blijf ik ook wat op mijn honger zitten.

07.11 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): Er is een verband tussen de omkadering en de mortaliteit. Een studie naar de verschillen in de omkadering binnen de publieke en de private sector, vind ik dan ook een zeer goed voorstel. Ik hoop dat de minister er werk van maakt.

(*Frans*) Er is een oorzakelijk verband tussen die omkadering en de mortaliteit.

(*Nederlands*) Er is een spanningsveld tussen het contractuele werk dat werd afgesproken en het contractuele werk dat nodig is om de kwaliteit te garanderen. De minister kan niet ontkennen dat het

07.07 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Ce problème n'est pas nouveau. Pour la première fois, les ministres de la Santé publique et de la Justice conjuguent leurs efforts en faveur des détenus. Une importante opération de rattrapage est en cours.

07.08 **Karin Temmerman** (sp.a): C'est l'ancienne ministre, Mme Onkelinx, qui a amorcé le mouvement avec l'ancien ministre de la Justice.

07.09 **Els Van Hoof** (CD&V): Le gouvernement s'engage à s'occuper réellement des soins aux détenus. La loi sur l'internement a été adoptée sous le gouvernement précédent et elle est exécutée à présent. Des maladies de croissance peuvent évidemment survenir.

Il est important que le CPL ne soit pas une prison améliorée. C'est une institution de soins. Si la présence d'un infirmier par équipe n'est pas assurée, l'on est en droit de se poser des questions. J'espère qu'il en sera tenu compte pour le nouveau centre à Anvers.

La ministre n'a pas répondu à la question de savoir si le comité de suivi s'est déjà réuni. J'avais également posé une question sur la concertation avec le gouvernement flamand. Les visions sont clairement différentes, en effet.

07.10 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La Belgique est lanterne rouge pour ce qui est des soins psychiatriques par nombre de patients. Il se peut tout à fait que la lettre de la loi soit respectée en ce qui concerne la norme applicable au CPL mais il n'empêche que tous les emplois vacants n'y sont pas pourvus. Autre problème: tous les assistants thérapeutiques n'ont pas le bon diplôme. En ce qui concerne le protocole d'accord, je reste également un peu sur ma faim.

07.11 **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): Il existe un lien entre l'encadrement et la mortalité. J'applaudis dès lors la proposition de réaliser une étude sur les différences d'encadrement entre les secteurs public et privé. J'espère que la ministre ne manquera pas de s'y atteler.

(*En français*) Il existe un lien de causalité évident entre cet encadrement et la mortalité.

(*En néerlandais*) Il existe des tensions entre le travail contractuel qui avait été convenu et le travail contractuel nécessaire pour garantir la qualité. La ministre ne peut pas nier qu'il est ici question

hier over geld gaat. Als het 3,5 miljoen euro goedkoper is, dan betekent dat dat er bespaard wordt op loonkosten. De vraag is of in de zorgsector met dergelijke bedragen kan worden bespaard op de omkadering. De minister zegt dat ze daar niets mee te maken heeft, maar ze heeft er alles mee te maken. Zij moet ingrijpen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hormoonverstorende stoffen en meer bepaald bisfenol A" (nr. 10418)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): Childproof, het interdisciplinair platform van de Gezinsbond, dringt er in een brief aan de minister op aan om het gebruik van bisfenol A (BPA) te verminderen, vooral voor kwetsbare groepen. BPA is een hormoonverstorende stof die wordt gebruikt in voedselverpakkingen. De Europese Commissie beraadt zich over criteria omtrent het gebruik van BPA. Childproof vindt dat er voldoende wetenschappelijke motieven zijn om nu al maatregelen te nemen. Het vreest dat de Europese richtlijnen te lang op zich zullen laten wachten.

Wat is de reactie van de minister op dat standpunt van Childproof?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik volg deze problematiek op, in nauwe samenwerking met minister Borsu. Al enkele jaren mag in ons land geen BPA meer zitten in producten die bestemd zijn voor kinderen van nul tot drie jaar, zoals bijvoorbeeld zuigflessen.

Begin 2015 publiceerde de Europese Voedselautoriteit EFSA een uitgebreide studie over de toxiciteit van BPA. De studie concludeerde dat er geen gevaar bestaat voor de consument. Toch stelt de EFSA voor om in afwachting van een langetermijnstudie de toelaatbare dagelijkse dosis van 50 mg naar 4 mg per kilo lichaamsgewicht te brengen. De werkelijke dagelijkse inname ligt veel lager.

De Europese Commissie bereidt momenteel een aanpassing van de regelgeving voor op basis van het advies van de EFSA. De Europese regels gelden enkel voor plastic. Wij hebben samen met andere lidstaten druk uitgeoefend om dit ook uit te breiden naar andere bronnen. Einde 2015 heeft de Commissie een voorstel van verordening ingediend, die lagere limieten vastlegt voor BPA in plastic en vernissen die in contact komen met

d'argent. L'économie de 3,5 millions d'euros qui a été réalisée signifie que des coupes budgétaires sont effectuées sur les coûts salariaux. La question est de savoir si de telles économies peuvent être réalisées au niveau de l'encadrement dans le secteur des soins. La ministre prétend ne rien avoir à voir là-dedans, mais c'est faux. Elle doit intervenir.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les perturbateurs endocriniens et en particulier le bisphénol A" (n° 10418)

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): Dans un courrier adressé à la ministre, *Childproof*, la plateforme interdisciplinaire de la *Gezinsbond*, insiste pour réduire l'utilisation du bisphénol A (BPA), principalement pour les groupes vulnérables. Le BPA est un perturbateur endocrinien utilisé dans les emballages alimentaires. La Commission européenne réfléchit à la fixation de critères pour en réglementer l'utilisation. *Childproof* considère que les arguments scientifiques ne manquent pas et que des mesures peuvent être prises sans tarder. Elle craint que les directives européennes ne tardent trop.

Que pense la ministre de la position de *Childproof*?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je suis ce dossier en étroite collaboration avec mon collègue M. Borsus. Depuis quelques années déjà, en Belgique, l'utilisation du BPA est interdite dans la fabrication de produits destinés aux enfants de zéro à trois ans, tels que les biberons par exemple.

Selon une étude approfondie publiée début 2015 par l'AESA (l'Autorité européenne de Sécurité des Aliments) concernant la toxicité du Bisphénol A, celui-ci ne représenterait aucun danger pour le consommateur. L'AESA propose toutefois que, dans l'attente des conclusions d'une étude à long terme, la dose quotidienne soit portée de 50 mg à 4 mg par kilo de poids corporel. L'ingestion quotidienne réelle est bien inférieure à ces normes.

La Commission européenne prépare actuellement une adaptation de la réglementation sur la base de l'avis de l'AESA. Les règles européennes s'appliquent également au plastique. Avec les autres États membres, nous avons exercé des pressions pour que les règles soient étendues à d'autres sources également. Fin 2015, la Commission européenne a présenté une proposition d'ordonnance, qui fixe des normes

levensmiddelen. Deze tekst zal worden voorgelegd aan het bevoegde Permanent Comité.

Intussen blijft uit voorzorg het verbod op het gebruik van BPA voor kinderen van nul tot drie jaar behouden in België.

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ik blijf wat ongerust over de conclusies van de EFSA omdat in sommige dossiers zoveel andere wetenschappelijke organisaties het omgekeerde zeggen of de schadelijkheid veel sterker inschatten. Andere landen nemen strengere maatregelen en zolang er twijfel is, kan men eigenlijk niet streng genoeg zijn.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slaapproblemen bij de Belgen" (nr. 10639)

09.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): 18 maart was de Internationale Dag van de Slaap. De slaap van de Belgen lijkt steeds meer verstoord te zijn en als gevolg van slaapproblemen functioneren veel mensen overdag slecht.

Er worden steeds meer wearables (met het internet verbonden hardware en apps) aangeboden om de slaap te stimuleren.

In Wallonië heeft een starter een implantaat ontwikkeld voor de behandeling van slaapapneu, die de bestaande zeer invasieve technieken overbodig zou maken.

Beschikt u over statistische gegevens met betrekking tot het aantal Belgen met slaapproblemen? Worden die stoornissen met slaapproblemen behandeld? Welke rol spelen nieuwe technieken en nieuwe hulpmiddelen zoals apps voor smartphones of wearables bij de behandeling van slaapproblemen? Zijn die nieuwe technieken betrouwbaar of zijn het alleen maar gadgets? Hoeveel Belgen lijden er aan slaapapneu? Kent u de techniek die door de Waalse starter voor de behandeling van slaapapneu ontwikkeld werd?

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

09.02 Minister Maggie De Block (Frans): Mijn

inférieures pour le BPA dans le plastique et les vernis entrant en contact avec les produits alimentaires. Ce texte sera soumis au Comité permanent compétent.

Dans l'intervalle, en application du principe de précaution, l'interdiction de l'utilisation de BPA pour les enfants de moins de trois ans reste maintenue.

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Si les conclusions de l'AESA ne manquent pas de m'inquiéter, c'est parce que dans certains dossiers, un nombre important d'autres organisations scientifiques arrivent à des conclusions inverses et considèrent que la toxicité du BPA est bien plus importante. D'autres pays prennent des mesures plus sévères et tant que le doute subsistera, l'on ne saurait en réalité faire preuve de suffisamment de sévérité.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes de sommeil des Belges" (n° 10639)

09.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Le 18 mars était la journée du sommeil. Le sommeil semble de plus en plus perturbé chez les Belges et les troubles du sommeil empêchent de nombreuses personnes de fonctionner correctement durant la journée.

De plus en plus d'objets connectés ou d'applications proposent d'aider à dormir.

En Wallonie, une *start-up* a développé un implant qui permettrait de soigner l'apnée du sommeil et renverrait au placard les dispositifs actuels, très invasifs.

Disposez-vous de statistiques sur le nombre de Belges souffrant de troubles du sommeil? Ces troubles sont-ils traités par somnifères? Quel est le rôle des nouvelles technologies et de nouveaux outils telles que les applications *smartphones* ou les objets connectés dans le traitement des troubles du sommeil? Ces nouvelles technologies sont-elles fiables ou ne sont-elles que des gadgets? Combien de Belges souffrent-ils d'apnée du sommeil? Avez-vous pris connaissance de la technologie développée par cette *start-up* wallonne pour soigner l'apnée du sommeil?

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

09.02 Maggie De Block, ministre (en français):

teams willen het rationeel gebruik van psychoactieve geneesmiddelen stimuleren. Het is belangrijk dat de artsen ertoe worden aangezet ze niet te snel of te lang voor te schrijven.

Er moet voorrang worden gegeven aan de bestaande niet-medicamenteuze oplossingen.

Volgens een onderzoek van 2013 lijdt 21 procent van de bevolking vanaf 15 jaar aan slaapstoornissen; wanneer we dat percentage verfijnen, stellen we vast dat het om 24 procent van de vrouwen en 18 procent van de mannen gaat, en om 15 procent van de jongeren en 29 procent van de personen vanaf 75 jaar. Tijdens de twee weken voor het interview werd afgenomen had 13 procent van de bevolking een sedatief genomen. Tussen 2004 en 2013 is het gebruik van sedatieven in Vlaanderen stabiel gebleven, terwijl het in Brussel en Wallonië is afgenomen.

We beschikken niet over gegevens in verband met het percentage van de mensen die aan slaapstoornissen lijden dat met slaapmiddelen wordt behandeld.

Apps ter behandeling van slaapstoornissen zijn nog niet lang op de markt en het is vooralsnog moeilijk de betrouwbaarheid ervan in te schatten.

Ik ben niet bekend met de technologie die ontwikkeld werd door de start-up waarnaar u hebt verwezen, maar mijn diensten zullen het nodige doen om ervoor te zorgen dat we op de hoogte blijven van de relevante wetenschappelijke ontwikkelingen in dat verband. Momenteel zien er alom nieuwe initiatieven het daglicht.

09.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Ik dank u om ons op de hoogte te houden van alle relevante initiatieven in dat verband.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de drie nieuwe voorschriftformulieren voor oogartsen" (nr. 10640)**

10.01 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): De vermelding van de pathologie op voorschriftformulieren van oogartsen zou een schending van het beroepsgeheim inhouden, omdat verschillende personen het voorschrift in handen krijgen. De Overeenkomstencommissie tussen de opticiens en de verzekeringsinstellingen heeft een werkgroep de opdracht gegeven het

Mes équipes travaillent à favoriser un usage rationnel des médicaments psychoactifs. Il est important d'inciter les médecins à ne pas les prescrire trop vite ou pour une trop longue période.

Les alternatives non médicamenteuses existantes doivent être privilégiées.

Selon une enquête de 2013, les troubles du sommeil touchent 21 % de la population âgée de 15 ans et plus; 24 % des femmes et 18 % des hommes; 15 % des plus jeunes et 29 % des personnes âgées de 75 ans et plus. Et 13 % de la population a consommé un sédatif au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview. Entre 2004 et 2013, l'utilisation de sédatifs est restée stable chez les Flamands et a reculé chez les Bruxellois et les Wallons.

Nous ne pouvons déterminer la part des personnes traitées par l'administration de somnifères.

Les technologies type *smartphone* sont nouvelles sur le marché et il est difficile d'évaluer leur fiabilité à l'heure actuelle.

Je n'ai pas pris connaissance de la technologie développée par cette *start-up* mais mes équipes ne manqueront pas de nous tenir informés des avancées scientifiques pertinentes en la matière. Nous assistons à une explosion d'initiatives.

09.03 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Je vous remercie de nous tenir informés de toutes les initiatives pertinentes en la matière.

L'incident est clos.

10 **Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trois nouvelles prescriptions pour les ophtalmologues" (n° 10640)**

10.01 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Sur l'ordonnance des ophtalmologues, une rubrique pathologie violait le secret professionnel puisque l'ordonnance passait dans les mains de plusieurs personnes. La Commission de conventions opticiens-organismes assureurs a chargé un groupe de travail d'évaluer cette prescription.

voorschriftformulier te evalueren.

Men is het eens geworden over de invoering van drie nieuwe voorschriftformulieren, voor brillenglazen, voor contactlenzen, en voor oogprothesen. Voor bepaalde hulpmiddelen moet de oogarts op het voorschriftformulier aangeven dat er sprake is van een specifieke pathologie, zonder die pathologie te noemen.

Bevestigt u dat de nieuwe voorschriften van kracht zijn? Hebt u hieromtrent feedback gekregen van de sector en de oogartsen? Zo ja, wat zijn de resultaten? Zijn er naar uw weten oogartsen die nog altijd de oude voorschriftformulieren afgeven?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De drie nieuwe voorschriftformulieren zijn op 1 september 2015 in voege getreden. Sinds 1 januari 2016 mogen alleen de nieuwe formulieren gebruikt worden in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Tijdens een bijeenkomst van de werkgroep Opticiens werd erop gewezen dat het type van oogprothese telkens moet worden gepreciseerd. Het formulier zal in die zin worden aangepast.

Wat het gebruik van het oude model betreft, moeten de verzekeringsinstellingen nagaan of de voorschriften conform de vigerende reglementering zijn. Momenteel heeft het RIZIV geen informatie ontvangen over mogelijke problemen op dat punt.

Het incident is gesloten.

11 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van steunharten" (nr. 10653)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "steunharten bij de behandeling van terminaal hartfalen" (nr. 10748)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het inplanten van een hartpomp" (nr. 10895)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van steunharten" (nr. 10927)

11.01 **Damien Thiéry** (MR): Experts weigeren om de terugbetaling van steunharten voor patiënten die

L'accord trouvé débouche sur la création de trois nouvelles prescriptions, une pour les verres de lunettes, une pour les lentilles de contact et la dernière pour les prothèses oculaires. L'ophtalmologue devra y notifier l'existence d'une pathologie spécifique pour la prescription de certains matériels, sans la mentionner littéralement.

Me confirmez-vous que les nouvelles prescriptions sont en vigueur? Avez-vous un retour du secteur et des praticiens la concernant? Si oui, qu'en ressort-il? Avez-vous connaissance d'ophtalmologues délivrant toujours des anciennes prescriptions?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les trois nouveaux modèles de prescription pour les prestations des opticiens sont entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2015. Depuis le 1^{er} janvier 2016, seuls les nouveaux modèles sont utilisables dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

Lors d'une réunion du groupe de travail opticiens, on a relevé la nécessité de préciser à chaque fois le type de prothèse oculaire concernée. Le modèle sera alors adapté en ce sens.

Pour l'utilisation de l'ancien modèle, il appartient aux organismes assureurs de vérifier la conformité des prescriptions à la réglementation en vigueur. Pour le moment, l'INAMI n'a reçu aucune information sur des problèmes à ce sujet.

L'incident est clos.

11 **Questions jointes de**

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des pompes ventriculaires" (n° 10653)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche dans le traitement de l'insuffisance cardiaque terminale" (n° 10748)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'implantation des pompes cardiaques" (n° 10895)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des dispositifs d'assistance ventriculaire gauche" (n° 10927)

11.01 **Damien Thiéry** (MR): Les experts refusent de rembourser davantage les pompes cardiaques

op een transplantatie wachten uit te breiden, wegens de meerkosten van die aanpak in vergelijking met de behandeling met geneesmiddelen, terwijl die eerste oplossing duidelijk een betere levensverwachting garandeert.

aux patients en attente de transplantation en raison du coût additionnel de cette approche par rapport au traitement par médicaments, alors que la première solution garantit une espérance de vie bien supérieure.

Hoe staat het met het overleg met de practitioners?

Où en est-on dans la concertation avec les acteurs de la santé?

Zou er in België geen ethisch en maatschappelijk debat over dat thema moeten worden gevoerd?

Ce dossier ne mériterait-il pas un débat éthique et sociétal en Belgique?

Hebt u in dat verband initiatieven ontwikkeld?

Avez-vous pris des initiatives en la matière?

11.02 Daniel Senesael (PS): Volgens het KCE zouden er jaarlijks slechts 50 patiënten die aan hartfalen lijden, in aanmerking komen voor de terugbetaling van een steunhart.

11.02 Daniel Senesael (PS): Selon le KCE, seuls 50 patients souffrant de décompensation cardiaque entrent en ligne de compte chaque année pour bénéficier du remboursement du dispositif d'assistance cardiaque.

Wat is uw reactie op de conclusies van het rapport van het KCE?

Quelles sont vos réactions à la lecture des conclusions du rapport du KCE?

Bent u, in de wetenschap dat een steunhart het voordeel heeft dat patiënten gemiddeld vier jaar langer leven, mét een betere levenskwaliteit, bereid om meer dan 50 steunharten te laten terugbetalen?

Sachant que ces dispositifs d'assistance cardiaque ont pour avantage d'allonger la survie de quatre années en moyenne et d'améliorer la qualité de vie des patients, êtes-vous disposée à augmenter le nombre de remboursements à plus de 50 dispositifs d'assistance?

Denkt u dat het nodig is om aan die kwestie een ethisch en maatschappelijk debat te wijden?

Que pensez-vous de la nécessité d'ouvrir un débat éthique et sociétal sur le sujet?

11.03 Minister Maggie De Block (Frans): In overeenstemming met de nieuwe reglementering inzake implantaten en invasieve medische hulpmiddelen vormt de akkoordverklaring voor een ingreep het kader voor de terugbetaling van steunharten. Die akkoordverklaring werd hervormd en is ingeperkt tot een beperkte klinische toepassing.

11.03 Maggie De Block, ministre (en français): Conformément à la nouvelle réglementation en matière d'implants et de dispositifs médicaux invasifs, la déclaration d'accord d'intervention constitue le cadre pour le remboursement du matériel d'assistance ventriculaire et a été transformée en une application clinique limitée.

Die toepassing voorziet in een tijdelijke terugbetaling in een strikte context.

Elle consiste en un remboursement temporaire dans un contexte strict.

De huidige toepassing geldt tot 31 december 2017. Op die datum zal de CTIIMH de terugbetalingsvoorwaarden herzien.

L'application actuelle est prévue jusqu'au 31 décembre 2017. À cette date, la CRIDMI reverra les conditions de remboursement.

De CTIIMH heeft het KCE gevraagd om commentaar te leveren op haar rapport dat als doel had de kostenefficiëntie van de steunharten te evalueren. Voor de patiënten die nooit aan de criteria voor een harttransplantatie zullen beantwoorden, wordt die indicatie aangeduid als *destination therapy*.

La CRIDMI a invité le KCE à commenter son rapport, qui avait pour objectif d'évaluer le rapport coût / efficacité du matériel d'assistance ventriculaire. Pour les patients qui ne répondront jamais aux critères pour une transplantation cardiaque, cette indication est dite *destination therapy*.

De CTIIMH evalueert niet enkel een eventuele

La CRIDMI n'évaluait pas seulement une éventuelle

herziening van de indicaties, maar ook de aanpassing van zoveel mogelijk apparaten waarvoor een jaarlijkse terugbetaling mogelijk is, evenals de eventuele wijzigingen van de terugbetalingsvoorwaarden.

De conclusies van het rapport van het KCE zijn een van de factoren die in overweging zullen worden genomen, naast de omvang van de doelgroep, de therapeutische meerwaarde, de sociale noden, enzovoort.

11.04 Damien Thiéry (MR): Wij zullen dus wachten op een rapport van de specialisten tegen 2017.

Het rapport van het KCE heeft dus betrekking op een kleine groep patiënten die niet aan de criteria voldoen.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "jongeren op spoed opgenomen na alcoholmisbruik" (nr. 10714)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcoholintoxicatie bij tieners" (nr. 10828)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcoholverbruik bij tieners" (nr. 10951)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholgebruik bij minderjarigen" (nr. 11028)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het aantal minderjarigen met alcoholintoxicatie stijgt. Ook het aantal meisjes dat op de spoed belandt, neemt zorgwekkende proporties aan. Uit cijfers van het InterMutualistisch Agentschap (IMA) blijkt dat de geografische spreiding van alcoholintoxicatie bij jongeren spoort met de vaststellingen van alcoholgerelateerde kankers.

De minister heeft eerder gezegd dat het alcoholbeleidsplan tegen oktober 2016 klaar zou zijn. Blijft die datum overeind? Komen er proefprojecten? In welke ziekenhuizen?

Denkt de minister aan specifieke maatregelen om jongeren te beschermen en om iets te doen aan de stijging van het alcoholgebruik bij meisjes?

révision des indications mais aussi l'adaptation du nombre maximum d'appareils pour lesquels un remboursement annuel est possible, ainsi que des modifications éventuelles des conditions de remboursement.

Les conclusions du rapport du KCE font partie des éléments qui seront pris en considération, comme l'ampleur du groupe-cible, la plus-value thérapeutique, les besoins sociaux, etc.

11.04 Damien Thiéry (MR): Nous attendons un rapport des spécialistes pour 2017.

Le rapport du KCE concerne donc un petit groupe de patients qui ne sont pas dans les critères.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des jeunes hospitalisés en urgence à la suite d'une consommation abusive d'alcool" (n° 10714)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intoxication alcoolique chez les adolescents" (n° 10828)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool par des adolescents" (n° 10951)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool chez les mineurs d'âge" (n° 11028)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Le nombre de mineurs présentant une intoxication à l'alcool est en augmentation. Et le nombre de jeunes filles qui atterrissent aux urgences prend également des proportions inquiétantes. Il ressort de chiffres rendus publics par l'AIM (l'Agence Intermutualiste) que la répartition géographique des cas d'intoxication à l'alcool chez les jeunes est superposable aux diagnostics de cancers liés à l'alcool.

La ministre a déclaré précédemment que le Plan contre l'alcool serait prêt d'ici à octobre 2016. Cette date reste-t-elle inchangée? Des projets pilotes seront-ils mise en place? Dans quels hôpitaux?

La ministre envisage-t-elle de prendre des mesures spécifiques pour protéger les jeunes et pour combattre l'augmentation de la consommation

d'alcool par les jeunes filles?

Komen de cijfers van het IMA overeen met de cijfers van de FOD Volksgezondheid? Heeft de FOD ook cijfers over de spreiding van alcoholgerelateerde kankers?

Les chiffres de l'AIM correspondent-ils à ceux du SPF Santé publique? Le SPF dispose-t-il également de chiffres concernant la répartition des cancers liés à l'alcool?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Recente studies hebben de omvang van het schadelijk gebruik van alcohol en de maatschappelijke kost van alcohol in onze samenleving nogmaals in de verf gezet. Het is inderdaad ernstig te nemen dat steeds meer jongeren op de spoeddiensten belanden wegens excessief alcoholgebruik.

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Des études récentes ont une nouvelle fois mis en évidence l'ampleur de la consommation nocive d'alcool et le coût social de l'alcool dans notre société. Il convient en effet de prendre au sérieux le fait que de plus en plus de jeunes se retrouvent aux urgences en raison d'une consommation excessive d'alcool.

Mijn standpunt is dat alleen een totaalaanpak efficiënt is. Hieraan wordt dan ook gewerkt in de algemene cel Drugsbeleid. De timing voor de goedkeuring van deze alcoholstrategie blijft oktober 2016.

Mon point de vue est que seule une approche globale peut se révéler efficace. La Cellule générale Politique en matière de drogues se penche sur le problème. Le calendrier pour l'approbation de cette stratégie contre l'alcool reste fixé à octobre 2016.

Preventie is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Het budget dat zij uittrekken voor die preventie komt ook ter sprake in de werkgroep alcoholbeleid.

La prévention ressortit aux Communautés. Le budget qu'elles dégagent pour la prévention est également discuté au sein du groupe de travail Politique en matière d'alcool.

Het IMA heeft een methodologie gebruikt die nog enkele beperkingen kent. Ik baseer mij liever op de minimale ziekenhuisgegevens van het datamanagement van de FOD Volksgezondheid. We kennen de evolutie van 2008 tot 2013 van het aantal vaststellingen door de spoeddiensten of de ambulanciers van patiënten van 12 tot 17 jaar met een diagnose van alcoholmisbruik. In 2013 waren er 486 opnames, een daling ten opzichte van 2008, toen er 574 waren. Een verband tussen jongeren met alcoholintoxicatie en de geografische spreiding van alcoholgerelateerde kankers kan niet worden aangetoond.

L'AIM a utilisé une méthodologie qui connaît encore quelques limites. Je préfère me baser sur le résumé hospitalier minimal de la gestion de données du SPF Santé publique. Nous connaissons l'évolution entre 2008 et 2013 du nombre de constats par les services d'urgence ou les ambulanciers de patients âgés de 12 à 17 ans présentant un diagnostic d'abus d'alcool. En 2013, on a enregistré 486 admissions, soit une diminution par rapport aux 574 enregistrées en 2008. Aucun lien entre l'intoxication à l'alcool et la répartition géographique des cancers liés à l'alcool n'a pu être établi.

Het proefproject *Liason Alcohol* loopt momenteel in vier ziekenhuizen, namelijk het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel, het CHR Citadelle te Luik, het AZ Groeninge te Kortrijk en het CSF in Chimay. Daar zullen nog vier ziekenhuizen aan worden toegevoegd, met name het UZ Gent, het Ziekenhuis Oost-Limburg, het Centre Hospitalier Jolimont en het Hôpital in Marche-en-Famenne. Dit project heeft als doel het personeel in ziekenhuizen te sensibiliseren en is ook geïntegreerd in een project rond detectie en korte interventie voor alcoholproblemen bij patiënten in spoeddiensten. Beide projecten leiden tot een meer adequate aanpak van patiënten met alcoholproblemen.

Le projet pilote *Liason Alcohol* est actuellement mené dans quatre hôpitaux, à savoir l'Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, le CHR La Citadelle à Liège, l'AZ Groeninge à Courtrai et le CSF à Chimay. Quatre autres hôpitaux viendront rejoindre les quatre précités, à savoir l'UZ à Gand, l'Hôpital Limbourg-Est, le Centre Hospitalier de Jolimont et l'Hôpital de Marche-en-Famenne. Ce projet a pour objectif de sensibiliser le personnel hospitalier et s'intègre par ailleurs dans un projet autour de la détention d'alcool et des interventions de courte durée concernant les problèmes liés à l'alcool chez les patients des services d'urgence. Les deux projets doivent favoriser une approche plus adéquate des patients souffrant de problèmes d'alcool.

Het tabak- en alcoholplan dat ik aan de regering heb voorgelegd is vorige week in de notificaties opgenomen. Wij versterken de controledienst met twaalf controleurs, die ook zullen controleren op de verkoop van alcohol aan jongeren.

12.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Hoe lang zullen deze proefprojecten lopen?

12.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Dat weet ik niet.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nazorg voor slachtoffers en hulpverleners na de aanslagen" (nr. 10716)

13.01 Els Van Hoof (CD&V): Ons land moet de aanslagen van 22 maart 2016 nog verwerken.

Op welke ondersteuning en bijstand kunnen de slachtoffers en hulpverleners rekenen? Welke initiatieven zijn er al en welke komen er nog? Wat vindt de minister van het initiatief om slachtoffers en hulpverleners bijvoorbeeld via een speciale website met elkaar in contact te brengen, zoals traumapsycholoog Erik de Soir suggereerde? Welke alternatieve denksporen biedt de minister aan hulpverleners of slachtoffers die aangeven dat ze nood hebben om met elkaar in contact te komen, ter bespoediging van het verwerkingsproces?

13.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De aanslagen zullen nog zeer lang nazinderen en het leven van de slachtoffers en hun familie zowel als dat van de hulpverleners beïnvloeden. Na de aanslagen werden zowel een medisch als een psychosociaal interventieplan opgestart, dit laatste om de psychosociale opvang van de slachtoffers te organiseren in de acute fase en ter opvolging en nazorg nadien.

Daarbij hebben onze psychosociale managers besloten om slachtoffers en hulpverleners na het incident samen te brengen op informatievergaderingen, waar mensen dan vragen konden stellen en het gebeuren ook een plaats konden geven tijdens het verwerkingsproces. Belangrijk is dat daar geen ongewenste personen op afkomen, wat altijd een risico is bij grootschalige incidenten.

Een alternatief was om een online forum

Le Plan Tabac et Alcool que j'ai soumis au gouvernement a été intégré la semaine dernière dans les notifications. Nous renforçons le service de contrôle en lui adjoignant 12 contrôleurs supplémentaires qui seront également chargés de contrôler la vente d'alcool aux jeunes.

12.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Quelle sera la durée de ces projets pilotes?

12.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je l'ignore.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des victimes et des secouristes après les attentats" (n° 10716)

13.01 Els Van Hoof (CD&V): Notre pays doit encore se reconstruire après les attentats du 22 mars 2016.

Quelle aide et quel soutien sont proposés aux victimes et aux secouristes? Quelles initiatives ont déjà été prises et lesquelles le seront encore? Que pense la ministre de l'initiative de permettre aux victimes et aux secouristes d'entrer en contact par exemple par le biais d'un site internet spécial, comme le suggérait le psychologue des traumatismes Erik de Soir? Quelles autres pistes de réflexion la ministre offre-t-elle aux secouristes et aux victimes qui font savoir qu'ils éprouvent le besoin d'entrer en contact, pour accélérer le processus de reconstruction?

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les effets des attentats se feront sentir longtemps encore et auront une influence durable sur la vie des victimes et de leur famille, ainsi que sur celle des secouristes. Après les attentats, un plan d'intervention à la fois médical et psychosocial a été lancé, en particulier pour assurer la prise en charge psychosociale des victimes en phase aiguë mais aussi dans le cadre d'un suivi.

À cet égard, nos managers psychosociaux ont décidé de réunir les victimes et les secouristes à des séances d'information où des questions peuvent être posées et où l'on a pu se concentrer sur l'événement dans le cadre d'un processus de reconstruction. Il importe que ces séances n'attirent pas des indésirables, ce qui constitue toujours un risque en cas d'incidents de grande envergure.

La mise à disposition en ligne d'informations

beschikbaar te stellen en dit werd ook onderzocht door mijn administratie. Het besluit was dat er geen betrouwbaar aanbod mogelijk is voor de nood na de aanslagen, vermits we geen sluitende toegangscontrole konden verzekeren om ongewenste mensen weg te houden.

Op de luchthaven waren 6.000 mensen aanwezig. Daarvan konden wij er slechts 3.800 identificeren. Het aantal in de metro is niet bekend. Enorm veel mensen zijn gewoon weggelopen. De vraag is hoe de toegang tot het forum kan worden gereguleerd en de sereniteit gegarandeerd als de toegangscontrole niet sluitend is. Bovendien zou een moderator de klok rond beschikbaar moeten zijn en zou een redactieraad aanwezig moeten zijn voor de opvolging.

De administratie heeft daarom gekozen voor de opening van een generieke mailbox 22/03 in vier talen – de drie landstalen en het Engels – via dewelke men antwoorden poogt te geven op vragen van zowel burgers als hulpverleners. Daarnaast wordt de nazorg verstrekt door de psychosociale managers, de stressteams van brandweer en politie, de Dienst Slachtofferhulp, het CAW, Slachtofferbejegening en de Justitiehuisen. Mijn psychosociale managers hebben 80 doelgroepen en actiepunten geïdentificeerd, die ze allemaal opvolgen.

Sommige slachtoffers bedanken hun hulpverlener overigens, maar zeggen dat het hen goed gaat en dat ze geen verder contact willen, iets wat wij moeten respecteren. Ook de families hebben er soms gemengde gevoelens bij en zo kan het verwerkingsproces voor iedereen anders verlopen. Wij trachten met dat alles heel menselijk en open om te gaan, steeds met respect voor de privacy en het beroepsgeheim. Dat is een moeilijke evenwichtsoefening.

13.03 Els Van Hoof (CD&V): Ik begrijp dat dit geen eenvoudige uitdaging is en iedereen verwerkt dit op zijn eigen manier. Ik kan wel getuigen dat mensen die ter plaatse hulp hebben geboden, er soms heel slecht aan toe zijn en vandaag nog niet aan het werk zijn. Vandaar de nood om daar langer dan een paar maanden mee bezig te zijn.

13.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Men mag niet vergeten dat hulpverleners die feedback vragen over slachtoffers, ook kunnen worden geconfronteerd met slecht nieuws, bijvoorbeeld als het slachtoffer heel zware, blijvende

constituait une alternative à ces séances et cette possibilité a été examinée par mon administration qui est arrivée à la conclusion qu'il n'y avait pas d'offre fiable possible correspondant aux besoins après les attentats, puisque nous ne pouvions garantir un contrôle efficace de l'accès afin de maintenir les indésirables à l'écart.

Sur les 6 000 personnes présentes à l'aéroport, 3 800 seulement ont pu être identifiées. Le nombre de passagers présents dans le métro au moment de l'attentat est inconnu. De nombreuses personnes se sont enfuies. La question est de savoir comment l'accès au forum peut être réglementé et la sérénité garantie si le contrôle est insuffisant. De plus, un modérateur devrait être disponible 24 h sur 24 et un conseil de rédaction devrait être présent pour assurer le suivi.

L'administration a dès lors opté pour l'ouverture d'une boîte à mails générique 22/03 en quatre langues – les trois langues nationales plus l'anglais – par le biais duquel l'on tente d'apporter des réponses aux questions tant des citoyens que des secouristes. Par ailleurs, un suivi est assuré par des managers psychosociaux et des stressteams des services incendie et de la police, du Service d'aide aux victimes, des CAW, des services d'aide aux victimes et des Maisons de Justice. Mes managers psychosociaux ont identifié 80 groupes cibles et points d'action, qui font tous l'objet d'un suivi.

Certaines victimes remercient d'ailleurs les secouristes, annoncent qu'elles vont bien et qu'elles ne souhaitent plus avoir de contact, un souhait qu'il convient de respecter. Les familles éprouvent, elles aussi, parfois des sentiments mitigés et le processus de reconstruction peut se dérouler différemment pour chacun. Nous tentons de gérer ces situations de manière très humaine et ouverte, toujours dans le respect de la vie privée et du secret professionnel. Il s'agit d'un difficile exercice d'équilibre.

13.03 Els Van Hoof (CD&V): Je comprends que ce défi ne soit pas simple et chacun se reconstruit à sa propre manière. Je puis cependant témoigner du fait que certaines personnes qui ont offert leur aide sur place vivent aujourd'hui une situation difficile et n'ont pas encore repris le travail. C'est ce qui explique la nécessité de consacrer plus de quelques mois à l'aide aux intéressés.

13.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'on ne peut perdre de vue que les secouristes qui demandent des informations sur les victimes risquent d'être confrontés à de mauvaises nouvelles, comme par exemple que la victime a

letsels heeft opgelopen.

subi de très graves traumatismes et des lésions durables.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.05 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 05.