



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

16-01-2007

Matin

dinsdag

16-01-2007

Voormiddag

cdH	centre démocrate Humaniste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	Front National
MR	Mouvement réformateur
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti socialiste
sp.a-spirit	Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht
Vlaams Belang	Vlaams Belang
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	Plenum
COM	réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

- Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les éventuels effets nocifs des gsm et des antennes gsm" (n° 13658) 1
Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête de Test-Achats sur les soins palliatifs" (n° 13659) 3
Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers des acides gras trans dans notre nourriture" (n° 13661) 5
Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 7
 - M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation excessive de tranquillisants par les pensionnaires de maisons de repos" (n° 13662) 7
 - Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de médicaments dans les maisons de repos" (n° 13726) 7
Orateurs: **Luc Goutry, Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Jacques Germeaux**
- Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation du dossier médical par les parents proches" (n° 13675) 14
Orateurs: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Luc Goutry**
- Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du défibrillateur semi-automatique externe" (n° 13715) 15
Orateurs: **David Geerts, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

- Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke schadelijke effecten van gsm's en gsm-masten" (nr. 13658) 1
Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de enquête van Test-Aankoop over palliatieve zorg" (nr. 13659) 3
Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van transvetzuren in onze voeding" (nr. 13661) 5
Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 7
 - de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatig gebruik van kalmeringsmiddelen door rusthuisbewoners" (nr. 13662) 7
 - mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddelengebruik in rusthuizen" (nr. 13726) 7
Sprekers: **Luc Goutry, Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Jacques Germeaux**
- Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inzage van het medisch dossier door nabestaanden" (nr. 13675) 14
Sprekers: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Luc Goutry**
- Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van een semiautomatische externe defibrillator" (nr. 13715) 15
Sprekers: **David Geerts, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 16 JANVIER 2007

DINSDAG 16 JANUARI 2007

Matin

Voormiddag

Le développement des questions et interpellations commence à 11.30 heures. La réunion est présidée par M. Yvan Mayeur.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 11.30 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

Le **président**: La question n° 13656 de M. Chevalier est transformée en question écrite.

01 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke schadelijke effecten van gsm's en gsm-masten" (nr. 13658)

01 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les éventuels effets nocifs des gsm et des antennes gsm" (n° 13658)

01.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag is een opvolgingsvraag naar aanleiding van de ongerustheid bij een aantal mensen.

Sedert een aantal maanden laait hier blijkbaar het debat weer op over het effect van gsm's en magnetische golven van zendmasten op de gezondheid. Daarenboven is de wetenschappelijke wereld verdeeld. Dat maakt de zaak niet gemakkelijker.

Kinderen, die er extra gevoelig voor zijn, maken alsmaar vaker gebruik van gsm's. Omdat hun gezondheid en die van de rest van de bevolking niet op het spel mag worden gezet, dringt een duidelijke visie van de overheid zich op.

Mijnheer de minister, u hebt in antwoord op enkele vragen van half november, dus reeds twee maanden geleden, verklaard dat er geen herziening van de norm komt alvorens de WGO-resultaten bekend zijn.

Ondertussen bereidt de federale regering een publicatie hieromtrent voor. Die zal via de gemeenten verspreid worden. Zolang er echter geen duidelijkheid bestaat, blijft het fenomeen de publieke opinie beroeren. Mensen moeten weten of ze veilig kunnen gsm'en en hoelang ze het toestel dagelijks mogen gebruiken. Gemeenten moeten ook weten of gsm-masten, waarvoor operatoren stedenbouwkundige aanvragen indienen, op hun grondgebied wel veilig zijn voor hun inwoners en voor alle omwonenden.

01.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Le débat sur les effets des GSM et des pylônes GSM sur la santé publique bat son plein. Le monde scientifique est partagé. Il y a quelques mois, le ministre a indiqué que les normes actuelles ne seraient pas revues avant que les résultats d'une étude menée par l'Organisation mondiale de la Santé ne soient connus. Il est, par contre, prévu de distribuer une brochure, par l'entremise des communes, pour pallier l'incertitude et l'inquiétude au sein de la population.

Quand ces brochures seront-elles distribuées? Comporteront-elles des informations concrètes sur l'utilisation sûre des GSM et sur la sécurité de l'habitat à proximité des pylônes GSM? Est-il prévu à terme d'adapter les normes?

Mijnheer de minister, in die context vraag ik u ook wanneer de publieksbrochure voor de bevolking waarvan sprake, klaar zal zijn.

Zal de brochure concrete gegevens bevatten over voor de volksgezondheid aanvaardbare frequenties - hoe vaak mag men de gsm per dag gebruiken - en over het wonen in de buurt van gsm-masten. Op die manier kan heel veel ongerustheid worden weggenomen.

Mijnheer de minister, bent u bereid om, op basis van de aanbevelingen in het verslag van de Hoge Gezondheidsraad van 2006 de huidige normen aan te passen? Zo ja, tegen wanneer zou dat effectief kunnen gebeuren?

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Verhaegen, de brochure waarvan sprake is "Belgopocket 2007" Dat is in feite een boekje in zakformaat waarin de burger antwoorden vindt op vragen die tot de federale materie behoren, en dus niet enkel omtrent gsm. Een internetversie van de fiche inzake gsm is al beschikbaar. De papieren versie van "Belgopocket 2007" is nog in voorbereiding.

De aanbevelingen inzake gsm-gebruik werden gegeven in algemene vorm, daar zij eerder op voorzorg zijn gebaseerd dan op correcte wetenschappelijke vaststellingen. Meer gedetailleerd zal het thema voorgesteld worden op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De aanbevelingen inzake wonen naast gsm-masten stemmen overeen met de huidige conclusies van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Commissie.

Ten tweede, het advies van de Hoge Gezondheidsraad inzake laagfrequente elektromagnetische velden en hyperelektrogevoeligheid is nog niet gepubliceerd. Het project uit 2006 inzake communicatietechnologie is nog niet afgerond. De conclusies zullen ongetwijfeld een belangrijk element vormen bij het verder uitbouwen van het beleid.

Ik heb hier in de commissie al gezegd dat een nieuw verslag verwacht werd van de Wereldgezondheidsorganisatie. Dat zou moeten verschijnen, waarschijnlijk, in 2007 of begin 2008. Ik meen dat ik dat al aan mevrouw De Meyer heb geantwoord. Op het moment dat wij over de nieuwe conclusies van de Wereldgezondheidsorganisatie kunnen beschikken zal de federale overheid beslissen over het wel of niet veranderen van de normen.

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: La brochure s'intitule *Belgopocket 2007*. Il s'agit d'un livret en format de poche où tout un chacun trouvera des réponses aux questions concernant cette matière, du moins pour autant qu'il s'agisse d'une compétence fédérale. En revanche, le problème ne se limite pas à la seule utilisation du GSM. Le texte relatif à l'utilisation du GSM est entre-temps déjà disponible sur l'internet. La version papier est encore en préparation.

Les recommandations concernant l'utilisation du GSM sont plutôt fondées sur le principe de précaution que sur des constatations scientifiques avérées. Des informations plus détaillées sont disponibles sur le site internet du SPF Santé publique. Les recommandations concernant le fait d'habiter à proximité des antennes GSM correspondent aux conclusions en la matière de l'Organisation mondiale de la santé et de la Commission européenne.

L'avis du Conseil supérieur de la santé concernant les champs électromagnétiques à basse fréquence et l'hypersensibilité électrique n'a pas encore été publié. Le projet relatif à la technologie de la communication n'est pas encore terminé. J'attends les conclusions du Conseil.

L'Organisation mondiale de la

santé prépare à son tour un nouveau rapport qui est attendu dans le courant de cette année ou pour l'année prochaine. Le gouvernement pourra alors décider d'adapter ou non les normes existantes.

01.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik hoop dat de informatie aan de bevolking er snel kan komen. Het is immers heel belangrijk dat wij de gsm-gebruikers kunnen geruststellen. Ook de mensen die in de buurt van gsm-masten wonen, verdienen een maximale bescherming.

Het zou onder meer voor de gemeenten goed zijn dat zij, wanneer zij vergunningen afleveren, ook weten dat met de oprichting van een gsm-mast geen schadelijkheid gepaard gaat.

U hebt het voorzorgsbeginsel aangehaald. Het is heel belangrijk dat ook wordt aangehaald dat er op het vlak van de volksgezondheid geen problemen zijn.

Over de nieuwe normen verklaart u te wachten op de aanbevelingen van de WGO. Wij zijn dan echter 2008, hoewel u nu 2007 vernoemde. Dat is al beter. Ik hoop echter dat er snel een evaluatie van de normen kan komen. Vornoemde evaluatie is immers enorm belangrijk.

Er is een rapport van de Hoge Gezondheidsraad. Misschien kan dat rapport worden toegepast en kan daarmee iets worden gedaan. Ik heb immers de indruk dat de ongerustheid bij de mensen heel groot is omwille van de onwetendheid en het beleid. Daarom moet snel worden gehandeld, teneinde duidelijkheid te krijgen.

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

02 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de enquête van Test-Aankoop over palliatieve zorg" (nr. 13659)

02 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête de Test-Achats sur les soins palliatifs" (n° 13659)

02.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, eind vorig jaar werd door Test-Aankoop een grootschalige enquête gedaan over palliatieve zorg. Daaruit blijkt dat nabestaanden zeer te spreken zijn over het werk van artsen en verpleegkundigen in de palliatieve zorg.

Er kwamen toch een aantal pijnpunten aan het licht, ten eerste over het strikte – misschien wel te strikte – wettelijk kader voor terugbetaalde palliatieve zorg. Palliatieve zorg wordt alleen terugbetaald op voorwaarde dat de levensverwachting hoogstens drie maanden is of minstens 24 uur bedraagt. Palliatieve zorg zou financieel toegankelijk moeten zijn voor al wie levensbedreigend ziek is, zelfs indien een tijdelijke heropleving nog mogelijk is.

Voorts blijkt er ook nog een grote behoefte te bestaan aan palliatieve thuiszorg en palliatieve dagcentra. Voor de factor "omringing door naasten" – dat was opmerkelijk in die enquête – blijkt eigenlijk dat wij

01.03 Mark Verhaegen (CD&V): Cette brochure doit être publiée dans les meilleurs délais. Les communes doivent pouvoir délivrer les agréments relatifs à l'érection de pylônes GSM sur leur territoire en parfaite connaissance des dangers potentiels.

J'espère que tant le rapport du Conseil supérieur de l'Hygiène que celui de l'Organisation Mondiale de la Santé seront disponibles rapidement. La politique mise en œuvre doit pouvoir s'adapter aux constats les plus récents en matière de sécurité et de santé publique.

02.01 Mark Verhaegen (CD&V): Les proches sont très satisfaits du travail des médecins et des infirmiers en matière de soins palliatifs. Le cadre de remboursement légal des soins palliatifs s'avère toutefois trop étroit, comme l'indique clairement une enquête de *Test-Achats*. Les soins palliatifs ne sont remboursés que si l'espérance de vie est de trois mois maximum et de 24 heures minimum. Les soins palliatifs devraient en réalité être accessibles à toute personne atteinte d'une maladie qui

in België achteraan komen wat betreft de aanwezigheid van partner, kinderen, andere familieleden of vrienden bij het overlijden van mensen.

Dat zijn de twee pijnpunten die daaresignaleerd worden, naast het algemeen pijnpunt van de structurele onderfinanciering van de palliatieve zorg, dat wij al zolang aanhalen.

Mijnheer de minister, bent u bereid een campagne te voeren om de ambulante palliatieve zorg bekend te maken, om die op die manier te ondersteunen? Onbekend is onbemind, zegt men hier.

Bent u ook bereid erop toe te zien dat we niet verzeild geraken in onnodige levensrekkende noch levensverkortende situaties? Hoe kan dat dan gebeuren?

Bent u bereid het wettelijk kader voor terugbetaalde palliatieve zorg te verruimen voor al wie levensbedreigend ziek is, zelfs indien een tijdelijke heropleving voorkomt, zoals in het rapport ook staat, en de palliatieve zorg nadien opnieuw moet hernomen worden?

constitue une menace pour sa vie. Par ailleurs, l'enquête a également montré que les besoins sont importants en matière de soins palliatifs à domicile et de centres de soins palliatifs de jour. Il faut par ailleurs souligner que la Belgique enregistre de très mauvais résultats en ce qui concerne la présence de proches au moment du décès.

Le ministre est-il prêt à lancer une campagne destinée à mieux faire connaître les soins palliatifs ambulatoires? Comment veillera-t-il à ce que des interventions prolongeant ou abrégant inutilement la vie soient réalisées? Le cadre légal de remboursement des soins palliatifs sera-t-il élargi de sorte que les personnes atteintes d'une maladie susceptible d'entraîner la mort puissent également recourir aux soins palliatifs, même si ceux-ci doivent à nouveau être prodigués après une rémission temporaire?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Verhaegen, reeds tijdens ons gesprek over de algemene beleidsnota benadrukte ik dat ik onmogelijk alle conclusies van het onderzoek van Test-Aankoop kon goedkeuren. Het volstaat de situatie van de palliatieve thuiszorg te bekijken om mijn standpunt te staven.

Het remgeld voor bezoeken van verpleegsters, kinesisten en huisartsen werd afgeschaft. Ook werd een forfaitair bedrag vastgesteld om de kosten van uitgaven die niet rechtstreeks worden terugbetaald, te dekken. U zult het met mij eens zijn dat het moeilijk is om op dat vlak nog meer te doen.

De periode gedurende dewelke de palliatieve patiënt in aanmerking komt, kan inderdaad vragen oproepen. Per definitie kan iedere termijn arbitrair lijken. Daarom is het belangrijk voor ogen te houden dat palliatieve zorg een bijstand is aan personen van wie het levenseinde nabij is. Over de bepaling van de duur van het levenseinde bestaat een zekere consensus tussen de verschillende actoren die bij de problematiek zijn betrokken.

Dat betekent echter niet dat andere vragen onbeantwoord blijven, zoals de vraag van de thuiszorg of van de zorg in dagcentra van patiënten die lijden aan ernstige, chronische en degenererende pathologieën. Daarom lijkt het mij dat de kwestie van de continue zorg een bijzondere aandacht verdient en niet met het eveneens heel delicate debat van de palliatieve zorg moet interfereren.

Er is gevraagd of het voordelig zou zijn om een informatiecampaagne te organiseren. Ik zie ter zake geen bezwaar. Ik ben echter wel van

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne puis marquer mon accord sur l'ensemble des conclusions de *Test-Achats*. La situation en matière de soins palliatifs à domicile constitue à cet égard mon meilleur argument: le ticket modérateur pour les visites d'infirmières, de kinésithérapeutes et de médecins généralistes a été supprimé et un montant forfaitaire a été fixé afin de couvrir les dépenses qui ne sont pas remboursées directement.

La période pendant laquelle un patient entre en ligne de compte pour bénéficier de soins palliatifs peut effectivement soulever des questions. La détermination de la durée de fin de vie fait toutefois l'objet d'un certain consensus parmi les différents acteurs concernés.

Les demandes relatives aux soins administrés à domicile et en centres de jour à des patients qui souffrent de pathologies graves,

mening dat de beste informatie voor patiënten op dat vlak niet van een reclamecampagne komt, hoe goed die ook is gemaakt, maar veeleer via een regelmatige en gedetailleerde informatieverstrekking door beroepsmensen uit de gezondheidszorg of door verenigingen die met de patiënten in contact staan.

chroniques et dégénératives ne sont absolument pas demeurées sans réponse. La question des soins continus mérite une attention particulière et ne peut interférer avec le débat sur les soins palliatifs.

Je ne vois aucune objection à une campagne d'information, même si je pense que les professionnels de la santé et les associations en contact avec les patients sont en mesure de fournir de meilleures informations qu'une campagne publicitaire.

02.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, u antwoordt terecht dat u op het vlak van de palliatieve zorg al een aantal stappen in de goede richting hebt ondernomen. Zij komen echter ruim laat en er zijn er volgens ons ook te weinig genomen.

02.03 Mark Verhaegen (CD&V): Des mesures valables ont été prises en matière de soins palliatifs mais elles sont insuffisantes et tardives.

Mijn vraag was ingegeven door het menselijke aspect, namelijk het bieden van een warm afscheid. U hebt ook even het financiële aspect aangehaald.

Les soins palliatifs constituent une option économique par rapport à l'acharnement thérapeutique. Les coûts ne doivent dès lors pas s'entendre en termes de perte. L'aspect humain est toutefois nettement plus important.

Op financieel vlak blijven wij erbij dat palliatieve zorg ten opzichte van medische hardnekkigheid kostenbesparend is. Daarom zijn kosten voor palliatieve zorg niet verlieslatend. Zij leveren indirect, wanneer wij de zaak louter financieel bekijken, winst op.

Ik blijf er echter bij dat voor ons het menselijke aspect veel belangrijker is.

Il est regrettable que le ministre n'ait pas répondu à la question relative à l'extension des règles de remboursement des soins palliatifs aux patients souffrant d'une pathologie mortelle.

Het is ook spijtig dat u niet ingaat op de vraag naar verruiming van de terugbetaling van de palliatieve zorg voor wie levensbedreigend ziek is. Dat was immers duidelijk een heel belangrijk punt dat in de enquête naar voren kwam. Ik hoop daarover bij gelegenheid nog een vraag te kunnen stellen.

Ik dank u in elk geval voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van transvetzuren in onze voeding" (nr. 13661)

03 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers des acides gras trans dans notre nourriture" (n° 13661)

03.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, transvetzuren ontstaan bij hydrogenatie van plantaardige vloeibare oliën zoals onder meer zonnebloemolie of sojaolie naar vaste vetten. Men gebruikt die omdat die vetten langer houdbaar zijn. Ze worden gebruikt voor het bakken van fastfood, chips, bakkerijproducten en dergelijke.

03.01 Mark Verhaegen (CD&V): Les acides gras trans sont produits par l'hydrogénation d'huiles végétales liquides en graisses solides. Ils sont utilisés dans l'industrie alimentaire, notamment pour la cuisson de chips, d'aliments *fast-food* et de

Uit overwegend Angelsaksische studies blijkt dat transvetzuren die

ontstaan bij verharding van onverzadigde oliën een groter gevaar voor de gezondheid betekenen en zelfs heel wat gevaarlijker zijn dan die verzadigde vetzuren, waartegen zo lang ingegaan is.

In de Verenigde Staten, Canada en Denemarken is de overheid reeds streng opgetreden tegen deze gevaarlijke vetzuren in de voeding. Hierdoor worden veel fabrikanten gedwongen om hun producten aan te passen, gezien de grote risico's voor de consument. De voedingsindustrie in de Verenigde Staten en Canada is genoodzaakt te stoppen met het gebruik van geharde of gedeeltelijk geharde plantaardige vetten in hun producten.

De Belgische consument is blijkbaar, volgens mijn bronnen, nog niet op de hoogte van hetgeen zich in het buitenland afspeelt. Daarom dacht ik dat het tijd was om een en ander te openbaren.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van de gezondheidsrisico's van transvetzuren? Zo ja, bent u bereid, best zo snel mogelijk, op nationaal niveau de nodige objectieve informatie te geven aan de consument: bekendheid te geven aan het probleem, suggesties te geven voor alternatieven, aandacht voor producten die vrij zijn van transvetzuren, vermelding van de hoeveelheid transvetzuren op labels enzovoort?

Bent u van plan om verbods- of beperkingsmaatregelen te nemen voor transvetzuren in voeding en fastfood? Zo ja, welke maatregelen wilt u nemen? Zo neen, waarom zult u dit niet doen?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, ik deel uw bezorgdheid dat transvetzuren in voeding problemen kunnen veroorzaken voor de gezondheid. Mijn diensten volgen de debatten en adviezen op Europees niveau bij het European Food Safety Agency op.

Ik herinner u eraan dat er in België reeds aanbevelingen bestaan van de Hoge Gezondheidsraad om de inname van transvetzuren tot een minimum te beperken, maximum 1% van de dagelijkse energie-inname.

In tegenstelling tot de Amerikaanse situatie heeft de Europese voedingsindustrie op 1 januari 2003 reeds een zelfregulerende code opgesteld voor oliën en vetten. Door de IMACE-code, IMACE is de International Margarine Association of the Countries of Europe, staan de maximumgehalten vast op maximum 1% vetzuren voor de margarines, in de detailhandel 1 gram per 100 gram olie of vet en voor de industriële producten 5 gram per 100 gram olie of vet.

Het is hoe dan ook interessant om de discussies op internationaal niveau op te volgen, om te kijken of Europese normen inzake transvetzuren opportuun zijn. Dit debat is volop aan de gang bij de herziening van de Europese regelgeving inzake nutritionele etikettering.

Dit is een ingewikkelde materie omdat de eigenschappen van de transvetzuren zouden afhangen van hun oorsprong. Enkele wetenschappelijke studies wijzen er namelijk op dat transvetzuren van dierlijke oorsprong, natuurlijk aanwezig in zuivelproducten, niet dezelfde ongunstige effecten hebben als de transvetzuren van

produits de boulangerie. Toutes sortes d'études ont montré que les acides gras trans comportaient un danger plus important pour la santé publique que les acides gras saturés, pourtant déjà incriminés. Dans des pays tels que le Canada, les USA et le Danemark, l'État régule cette matière de sorte que l'industrie alimentaire est tenue de modifier le mode de production.

Le ministre a-t-il connaissance des dangers des acides gras trans dans l'alimentation? Va-t-il suivre l'exemple de plusieurs de ses collègues étrangers et limiter sévèrement l'utilisation de ce type d'acides gras?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je partage l'inquiétude de M. Verhaegen concernant la présence d'acides gras trans dans l'alimentation. Mes services suivent avec beaucoup d'attention les débats menés en la matière tant en Belgique qu'à l'étranger. Le Conseil supérieur de la Santé a formulé des recommandations visant à limiter la consommation d'acides gras trans à un maximum de 1 % de l'apport journalier d'énergie. Depuis le 1^e janvier 2003, l'industrie alimentaire européenne connaît, par ailleurs, un code d'autorégulation pour les huiles et graisses, le code IMACE.

Il est envisageable de modifier la réglementation relative aux acides gras trans dans le cadre des discussions en cours concernant l'adaptation de la réglementation européenne en matière d'étiquetage nutritionnel.

Il s'agit cependant d'une matière complexe: les caractéristiques nocives ou non des acides gras

industriële oorsprong, ontstaan door hydrogenatie en de verhitting van oliën van plantaardige oorsprong.

De bezorgdheid inzake transvetzuren is ook opgenomen in het raam van de nationale voeding en het gezondheidsplan. De algemene voedingsgids die werd opgesteld, had ook tot doel om de consument beter bewust te maken inzake transvetzuren in een begrijpelijke taal, aangezien het voor de consument niet altijd duidelijk is wat het verschil is tussen transvetzuren, verzadigde en onverzadigde vetzuren.

Het is echter niet uitgesloten dat er bijkomende informatie rond de kwaliteit van de verschillende vetten verspreid zal worden. Dat zal afhangen van de resultaten van de tests van de campagne.

De fastfoodsector heeft reeds maatregelen genomen om de hoeveelheid transvetzuren te verminderen in hun producten.

Tevens wens ik u mede te delen dat de vzw Nubel op zijn internetwebsite "www.internubel.be" de volledige lijst publiceert van de Belgische producten met hun voedingssamenstelling, met inbegrip van de hoeveelheid aanwezige transvetzuren. Zo kunt u vaststellen dat er verbeteringen in dat verband zijn vooropgesteld en dat een van de belangrijkste doelstellingen erin bestaat ervoor te zorgen dat de gezondheid van de Belgen in de toekomst beter wordt.

trans dépendraient de leur origine. Selon certaines études scientifiques, les acides gras trans d'origine animale seraient moins nocifs que les acides gras d'origine industrielle.

Les inquiétudes qu'inspirent les acides gras trans ont été traduites dans le Plan national Nutrition et Santé. Il est important d'utiliser un langage compréhensible car le consommateur ne fait pas toujours clairement la différence entre les acides gras trans, saturés et insaturés. Il n'est pas exclu qu'en fonction des résultats de la campagne, des informations complémentaires soient fournies concernant les diverses graisses et les risques qu'elles comportent.

Le secteur du *fast food* a entre-temps déjà pris des mesures pour réduire la quantité d'acides gras trans qui entrent dans la composition de ses produits.

Enfin, l'ASBL Nubel publie sur son site internet la liste complète de tous les produits alimentaires disponibles dans notre pays, avec leur composition nutritionnelle, y compris donc la quantité d'acides gras trans qu'ils contiennent.

03.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, bedankt voor uw uitvoerig antwoord, dat ik nog eens rustig zal doornemen.

Uit uw antwoord blijkt toch dat er inderdaad een terechte bekommernis is om die materie voort op te volgen. Er zijn heel wat gezondheidsrisico's aan verbonden. Ik hoop dat Europa ook een aantal stappen zet, zoals nu in de Verenigde Staten al gebeurd is.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatig gebruik van kalmeringsmiddelen door rusthuisbewoners" (nr. 13662)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddelengebruik in rusthuizen" (nr. 13726)

04 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation excessive de tranquillisants par les pensionnaires de maisons de repos" (n° 13662)
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de médicaments dans les maisons de repos" (n° 13726)

03.03 Mark Verhaegen (CD&V): Je constate que les autorités publiques ne sont pas insensibles au problème des acides gras trans et au danger qu'ils représentent.

04.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik heb mijn vraag gebaseerd op twee elementen.

Ten eerste, op een artikel dat tussen kerstdag en nieuwjaar in de pers is verschenen onder de titel "Waarom slikken rusthuisbewoners gemiddeld acht pillen per dag?" In dat artikel werd de vinger op de wonde gelegd.

Ten tweede, mevrouw De Meyer sluit zich nu bij mijn vraag aan, maar ik meen mij te herinneren dat zij daarover in het verleden al een vraag gesteld heeft, naar aanleiding van een onderzoek van onder meer de christelijke mutualiteiten, die tot dezelfde conclusie gekomen waren. Of het nu gaat om kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen of wat dan ook, er worden gewoon te veel geneesmiddelen geslikt door oudere mensen in rusthuizen.

Ik heb mij in eerdere debatten herhaaldelijk op het standpunt geplaatst dat dit voor een stuk te maken heeft met het tekort aan personeel. Ik heb onder meer een lapidair, maar misschien toch sprekend, voorbeeld gegeven van het feit dat in sommige rusthuizen voor 80 bewoners slechts 2 nachtverpleegkundigen aanwezig zijn. In dergelijke omstandigheden is het van belang dat die oudere mensen een slaap- of kalmeerpil genomen hebben, want als zij 's nachts onrustig zouden zijn, dan zou het onmogelijk zijn voor 2 nachtverpleegsters om 80 zwaar zorgenbehoevende mensen, want dat zijn zij toch, te kunnen bijstaan en helpen.

Ik word in mijn stelling bijgetreden door dokter Baeyens, een bekende geriater, met naam en faam. Hij heeft onmiddellijk op het artikel gereageerd. Hij zei dat het hem niet verwonderde en dat het probleem hem bekend was. Hij zei dat als geriater. Het is zijn vak. Hij zei wat ik daarover vroeger al heb gezegd. Hij bevestigde de stelling dat het te maken heeft met een manifest gebrek aan personeel in rusthuizen. Hij wond daar geen doekjes om. Hij zei bovendien dat de zogenaamde coördinerende raadgevende arts een uitdrukkelijker rol zou moeten spelen. In een rust- en verzorgingstehuis is er al enige tijd wettelijk voorzien in een arts, als aanspreekpunt, die in feite, op basis van een formularium en van alle interventies die elke huisarts daar doet bij een patiënt, de zaken zou moeten coördineren en in die zin het gezondheidsbeleid van het rust- en/of verzorgingstehuis zou moeten bewaken en sturen.

Ik heb de volgende vragen.

Mijnheer de minister, erkent u het probleem van het overdreven geneesmiddelengebruik in rusthuizen? Over welke aanwijzingen beschikt u zelf daarover? Ik heb verwezen naar een krantenartikel en een studie. Hebt u zelf aanwijzingen in die richting? Erkent u de stelling dat er in de rusthuizen minder pillen nodig zijn, maar meer personeel? Erkent u dat de functie van coördinerend raadgevend arts momenteel nogal willekeurig en vrijblijvend wordt ingevuld? Wat zult u in dat verband ondernemen?

04.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil mij graag bij de vraag van de heer Goutry aansluiten.

Onlangs publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de

04.01 Luc Goutry (CD&V): Les personnes âgées consomment beaucoup trop de médicaments dans nos maisons de repos. Il s'agit de calmants, de somnifères et d'autres médicaments. Mme De Meyer a déjà posé une question à ce sujet à la suite d'une enquête réalisée par les mutualités et la presse s'intéresse à présent également au problème. Je pense que le problème est lié au manque de personnel dans les maisons de repos. Lorsqu'il n'y a que deux infirmiers de nuit pour quatre-vingts pensionnaires, il faut que ceux-ci soient calmes la nuit. Le docteur Baeyens, gériatre de renom, se rallie à cet avis et a, par ailleurs, déclaré que le rôle du médecin conseil coordinateur devrait être plus important au sein des MRS afin de garantir une politique de santé de qualité au sein de ces établissements.

Le ministre est-il informé de ce problème? Quelles sont les informations dont il dispose? Reconnaît-il la pénurie de personnel? Quelles mesures prendra-t-il pour que la fonction de médecin conseil coordinateur soit exercée de manière plus efficace?

04.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Récemment, le Centre fédéral d'expertise pour les soins de santé a publié une nouvelle étude sur la consommation de

Gezondheidszorg een nieuwe studie over het geneesmiddelenverbruik in de Belgische rusthuizen.

Dat er in de Belgische rusthuizen polimedicatie gebeurt, is een oud zeer. Dat er echter ook in het aanbod aan geneesmiddelen grote verschillen tussen de rusthuizen zijn, werd nog maar eens bewezen.

Mijnheer Goutry, het was trouwens de christelijke mutualiteit die een of twee jaar geleden een gelijkaardige studie had gevoerd. Zij kwam tot dezelfde resultaten, namelijk dat er grote verschillen tussen de rusthuizen waren en niet alleen tussen de regio's of tussen Vlaanderen en Wallonië, zoals vorige week nog door een collega van de andere kant werd beweerd. Neen, er zijn echt verschillen tussen de rusthuizen doorheen de regio's.

Er wordt nog altijd te veel en ondoeltreffend voorgeschreven.

Precies een jaar geleden diende ik samen met mevrouw Detiège een resolutie in over het geneesmiddelenverbruik in de rusthuizen en RVT's. In de resolutie pleitten wij toen, een jaar geleden, voor het formeel opleggen van het formularium, voor begeleiding en coaching van huisartsen die bij de rusthuizen betrokken zijn, voor een elektronisch medicatiedossier per rusthuisbewoner en voor een veralgemeende aanbestedingsprocedure in algehele transparantie voor de aankoop van geneesmiddelen in rusthuizen, zodat de aldus bedongen kortingen opnieuw ten voordele van de rusthuisbewoners kunnen worden aangewend. Dat kan, om te beginnen, door het verminderen van de factuur. De extra geneesmiddelen brengen immers ook extra kosten voor de rusthuisbewoner met zich. Dat kan echter ook door een groter aanbod aan ergotherapie, gezonde voeding en animatie.

Wij zouden, om feiten te vermijden, kunnen toewerken naar gepersonaliseerde verpakkingen per patiënt. Er moet een duidelijke registratie van de toediening van foute medicatie in rusthuizen komen. Daarvan is op dit moment nog geen sprake. Ten slotte, er moeten inderdaad, zoals de heer Goutry terecht opmerkte, duidelijke taakomschrijvingen en meer mogelijkheden voor de coördinerende arts komen. De coördinerende arts is immers, samen met het formularium, de spilfiguur bij het bewaken van het geneesmiddelenverbruik in het rusthuis. Zij moeten beide absoluut meer mogelijkheden en een grotere, wettelijke marge krijgen om in het rusthuis te kunnen ageren.

Alle voornoemde aanbevelingen, die wij toen in onze resolutie formuleerden, vinden wij ook terug in de studie van het Kenniscentrum. Onze fractie is dan ook vragende partij voor een hoorzitting in de commissie op basis van de conclusies van het Kenniscentrum.

Onze vraag is dan ook heel simpel.

Welke stappen wil de minister ondernemen om gevolg te geven aan de beleidsaanbevelingen, geformuleerd in de studie van het Kenniscentrum?

médicaments dans les maisons de repos belges. Il en ressort que cette consommation est importante et que des différences significatives apparaissent entre les maisons de repos au niveau de l'offre de médicaments. Précédemment, les mutualités avaient déjà constaté d'importants écarts entre les maisons de repos et pas seulement entre les régions. Les prescriptions sont trop nombreuses et inefficaces.

Voici un an exactement, ma collègue Mme Detiège et moi-même avons déposé une proposition de résolution concernant la consommation de médicaments dans les maisons de repos et les maisons de soins, dans laquelle nous préconisons d'instaurer un formulaire pour l'accompagnement des médecins généralistes dans les maisons de repos, un dossier électronique de médication et une procédure d'adjudication générale pour l'achat de médicaments par les maisons de repos. Il convient de noter avec précision l'administration erronée de médicaments dans les maisons de repos et de définir clairement les missions du médecin coordinateur, qui doit disposer d'une plus grande marge de manœuvre. L'étude du Centre d'expertise énumère toutes les recommandations de la résolution.

Quelles suites le ministre réservera-t-il aux recommandations politiques du Centre d'expertise?

04.03 Minister **Rudy Demotte**: Dit is een zeer belangrijk en interessant debat. In de toekomst zal de algemene benadering van

04.03 **Rudy Demotte**, ministre: En effet, l'étude du centre de

MRSA zeker nog besproken worden maar nu antwoord ik op de precieze vragen.

Mijnheer Goutry, wat uw eerste twee vragen betreft, uit de studie die uitgevoerd werd door het Kenniscentrum in samenwerking met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en een veldstudie uitgevoerd door de universiteiten van Gent, Antwerpen en Louvain-la-Neuve blijkt inderdaad dat de geneesmiddelen in de rusthuizen voor bejaarden niet altijd even rationeel voorgeschreven en gebruikt worden. Deze studie kan geraadpleegd worden op de webstek www.kce.fgov.be.

Wat uw derde vraag betreft, een goede coördinatie tussen de verpleegkundigen, de afleverende apotheker en de voorschrijver zal het correct voorschrijven en verantwoord gebruik van geneesmiddelen bevorderen. Zowel verzorgenden als geneesmiddelen zijn nodig om de levenskwaliteit van de oudere inwoner op een zo hoog mogelijk peil te houden. Beide elementen vullen elkaar aan en treden in wisselwerking met elkaar om voornoemde doestelling te realiseren.

Ten vierde, het is inderdaad aangewezen dat de rol van de coördinerende arts binnen het kader van het rusthuis wordt versterkt. Uit de studie blijkt dat als de coördinerende arts zijn taak op een hoog niveau uitoefent, er een merkbare invloed is op het verantwoord voorschrijven van geneesmiddelen. In dit verband wens ik ook te verwijzen naar een document dat binnen het RIZIV is opgemaakt. Op basis van een tiental hoorzittingen werden aanbevelingen op papier gezet rond de mogelijke opdracht van de coördinerende arts in de RVT's. Dit document zal de komende weken worden voorgelegd aan de beleidsorganen van het RIZIV. Hierin lees ik dat de wettelijke opdracht die de coördinerende arts heeft, met name de coördinatie van het zorgbeleid, in realiteit een onmogelijke opdracht is en dat de therapeutische vrijheid van zijn collega's daardoor in het gedrang komt. Er wordt voorgesteld om dit te vervangen door overleg met de behandelende geneesheren, met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren, en voorstellen te doen voor het gebruik en de opmaak van een gemeenschappelijk geneesmiddelenformularium. Dit initiatief zou volgens het document moeten genomen worden op het niveau van een grotere zone om op die manier de verschillende gewoontes van de behandelende geneesheren te coördineren. In datzelfde document wordt voorgesteld om de opdracht van de coördinerende arts ook te voorzien in de instellingen die enkel een erkenning hebben als rustoord.

Ik verwacht dan ook vanuit de beleidsorganen van het RIZIV de nodige voorstellen ter zake.

Mevrouw De Meyer, al de elementen die u opsomt in uw mondelinge vraag, zijn inderdaad zeer belangrijke aspecten die betrekking hebben op het rationele en kostenefficiënte middelengebruik in een rustoord voor bejaarden. Het zal natuurlijk nog veel overleg vergen alvorens dat, in overleg met alle betrokken actoren, al dan niet kan gerealiseerd worden.

Zoals ik al in mijn antwoord aan de heer Goutry heb meegedeeld, is het inderdaad aangewezen dat de rol van de coördinerend arts binnen het kader van het rusthuis versterkt wordt. Uit de studie blijkt dat als

connaissance des soins médicaux réalisée en collaboration avec l'INAMI et une étude de terrain menée par les universités de Gand, d'Anvers et de Louvain-la-Neuve révèlent que, dans les maisons de repos, les médicaments ne sont pas toujours prescrits - et consommés - d'une manière rationnelle. Cette étude est disponible sur notre site web.

Une bonne coordination entre les infirmiers, le pharmacien et le prescripteur permettra de favoriser une prescription correcte et une consommation responsable des médicaments.

Il est en effet indiqué de renforcer le rôle du médecin coordinateur: l'étude fait apparaître qu'il a une influence sur la prescription de médicaments. Sur la base d'une dizaine d'auditions, l'INAMI a rédigé un document relatif aux tâches possibles du médecin coordinateur. Il en ressort que cette coordination de la politique des soins de santé est une mission impossible car elle porte atteinte à la liberté thérapeutique des collègues. Il est proposé de la remplacer par une concertation avec les médecins traitants et l'utilisation d'un ordonnancier commun. Nous souhaitons également la présence d'un médecin coordinateur dans les institutions seulement reconnues comme des maisons de repos. Ce document sera présenté dans les semaines à venir aux organes stratégiques de l'INAMI.

de coördinerend arts zijn taak op een hoog niveau uitoefent, er altijd – dit is systematisch bewezen – een merkbare invloed is op het verantwoord voorschrijven van geneesmiddelen. In dat verband heb ik juist gezegd dat het RIZIV een studie, die tot nu toe niet gebruikt wordt, gevoerd heeft om de verschillende omstandigheden te verbeteren.

Ik herinner eraan dat de coördinatie veel overleg vergt. Er is natuurlijk een tegenstelling tussen de therapeutische vrijheid van het voorschrijven en de effectiviteit van de coördinatie, die nu moet uitgevoerd worden in het kader van de RVT's. Ik heb eraan toegevoegd dat het ook voor de gewone rusthuizen op poten moet gesteld worden.

Ik zal daarvan nog werk maken. Ik herhaal het nu nog eens, want het is voor mij heel belangrijk. Het is niet genoeg om vast te stellen dat de therapeutische vrijheid misschien kan aangetast worden door de coördinerende rol van een arts. Men moet tegelijkertijd ook zeggen hoe men de situatie kan omkeren en aan de verschillende problemen oplossingen kan bieden. Ik verwacht een voorstel daarover van het RIZIV.

04.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het blijft voor mij duidelijk dat men echt serieuze inspanningen zal moeten leveren om de rol van die raadgevende, coördinerende arts uit te breiden en te bevestigen.

Het systeem zoals het nu werkt in de rusthuizen heeft geen zin. De meeste rusthuizen die zichzelf respecteren, beschikken over een formularium. De verpleegkundigen zeggen mij echter dat dit nooit wordt geraadpleegd, dat het er ligt, elke dokter dat weet maar er niet in kijkt. Zij komen naar hun patiënt, behandelen die patiënt op een klassieke wijze zoals ze hem waarschijnlijk altijd behandeld hebben en stellen zich misschien te weinig vragen. Laat staan dat ze in overleg zouden staan, want wanneer zouden zij dat doen.

Dan heeft men natuurlijk de schijnpositie van die coördinerende arts. Die loopt daar af en toe eens binnen maar voelt zich totaal onmachtig. Vanuit welke bevoegdheid zou hij zeggenschap ten overstaan van zijn collega's hebben om een eenvormig beleid in een bepaald rusthuis te gaan ontwikkelen of om met de arts samen te zitten en te kijken naar dat formularium? Dat gebeurt in werkelijkheid niet.

Het zal dus het een of het ander zijn. Ofwel neemt men dwingende maatregelen, binnen erkenningsnormen of wat dan ook, waardoor huisartsen die naar hun patiënten komen verplicht zijn om een aantal momenten in formeel overleg te investeren. Ofwel moet men kiezen voor het andere model en moet men de zaak laten opvolgen door een coördinerende arts die dan een veel grotere rol krijgt. Dan wordt de rol van de nu aan en aflopende huisarts misschien ook in vraag gesteld.

Het zal het een of ander zijn. Zoals het nu is, is het een poespas. Er is geen eenheid van beleid. De mensen van de verzorging en verpleging staan er op te kijken. Het rustoord heeft geen enkele vinger in de pap. Het kan daaraan niets zoen. Het moet volgen wat die verschillende artsen met de verschillende patiënten ondernemen.

Het zal het een of het ander zijn. Het is hoog tijd. De instrumenten zijn

04.04 Luc Goutry (CD&V): De sérieux efforts doivent être consentis d'urgence pour élargir le rôle du médecin coordinateur. Actuellement, le système ne marche pas ; ce n'est qu'une façade. Soit on prend des mesures pour faire en sorte que les médecins qui rendent visite à leurs patients soient obligés de se concerter, soit on opte pour un modèle dans le cadre duquel le médecin coordinateur se voit confier un rôle plus important. Pour l'instant, il n'y a pas d'unité de politique en cette matière, et ni le personnel, ni la direction des maisons de repos n'y peuvent rien changer.

voorhanden. Het is echter onvoldoende uitgewerkt. Op die manier geraken wij er niet.

04.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben het een beetje eens met de heer Goutry. Als ik goed geluisterd heb, ben ik een beetje bezorgd over het voorstel dat naar het RIZIV gaat vertrekken. Ik hoor schermen met therapeutische vrijheid. Dat is juist een van de problemen op dit ogenblik. Zeggenschap hebben over hetgeen in het rusthuis gebeurt, is juist een van de cruciale problemen nu voor de coördinerende arts.

In plaats van de rol van de coördinerende arts te versterken, heb ik de indruk dat men nu terug naar af gaat en zegt dat men het via overleg zal doen. Dat lijkt mij de positie nog verder te verzwakken. Ik heb de indruk dat er op wetgevend vlak veel dwingender moet worden opgetreden om die coördinerende arts daadwerkelijk zijn functie te laten vervullen.

Ik kan wel in het tweede element van het antwoord komen.

In het advies wordt voorgesteld om het eventueel op een hoger vlak te tillen, niet per rusthuis dus, maar eventueel op een hoger echelon. Dat vind ik een goed voorstel. Misschien kan men zo iets organiseren op regionaal niveau, maar de coördinerende arts moet wel wettelijk meer middelen krijgen en het formulair moet men echt tot een gebruiksinstrument maken en niet tot een formeel document. Als het niet effectief gebruikt wordt, kan men het evengoed weggooien. Als het niet echt gebruikt wordt om tot een betere medicatie in het rusthuis te komen, heeft het geen zin, het is dan gewoon het zoveelste kafka-document.

04.06 Minister Rudy Demotte: Wij hebben daarvoor natuurlijk niet veel tijd, maar ik zou toch graag even reageren op de repliek van de heer Goutry en mevrouw De Meyer.

Ik deel uw mening dat het een beetje dubbelzinnig is te stellen dat de coördinerende arts meer middelen moet krijgen als men tegelijk vaststelt dat zijn opdracht in aanvaring komt met de therapeutische vrijheid. Ik voel het ook zo aan. Het is echter een debat waarmee ik altijd te maken krijg. Als ik bijvoorbeeld een beter voorschrijfgedrag van geneesmiddelen promoot, waarschuwt men onmiddellijk ervoor dat dit in strijd met de therapeutische vrijheid is. Als ik generische geneesmiddelen promoot, waarschuwen artsen me dat ik op hun terrein kom. Ik kan dat begrijpen. Dat is het terrein van de therapeutische vrijheid.

Nu moet men echter objectief vaststellen dat er in de rusthuizen problemen bestaan en dat de middelen van de rusthuizen zeker niet in evenwicht zijn, in vergelijking met de middelen van de ziekenhuizen. Dat is nog een eufemisme. Men beschikt daar niet over de geschikte instrumenten. Ik meen dat men over meer instrumenten moet beschikken, natuurlijk rekening houdend met de therapeutische vrijheid. Ik zal de problematiek met een zeer concreet voorbeeld illustreren.

Stel u voor dat de coördinerende arts in de toekomst meer bevoegdheden krijgt, zelfs inzake het voorschrijven van geneesmiddelen voor de patiënten in een rusthuis. Hij komt dan

04.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je m'inquiète de la proposition qui va être faite à l'INAMI. On agite le principe de la liberté thérapeutique. Avoir son mot à dire sur ce qui se passe dans une maison de repos, c'est précisément le problème crucial du médecin coordinateur. J'ai l'impression que l'on fait marche arrière en mettant l'accent sur la concertation alors que, selon moi, le législateur devrait intervenir de façon beaucoup plus contraignante et veiller à ce que le médecin coordinateur puisse véritablement jouer son rôle.

Il convient effectivement de considérer le problème à un niveau plus élevé que celui des maisons de repos. Il pourrait s'agir du niveau régional. Le médecin coordinateur doit disposer de moyens accrus et de plus, le formulaire doit constituer un instrument effectif.

04.06 Rudy Demotte, ministre: Dans les débats, le rôle de coordination est toujours opposé à la liberté thérapeutique. Il faut cependant constater que des problèmes existent dans les maisons de repos et que leurs moyens sont inadaptés par rapport à ceux que les hôpitaux ont à leur disposition. Il conviendrait de pouvoir disposer d'instruments plus adéquats. J'attends des propositions concrètes et efficaces en la matière.

rechtstreeks in confrontatie met zijn collega's. Het debat bestaat nu reeds in de rusthuizen. Er zijn rustoorden die bijvoorbeeld een arts as such aanwerven. De bewoners moeten dan via die arts passeren voor de verschillende raadplegingen. U kent dat probleem ook in het OCMW, mijnheer de voorzitter.

Het is dus nu al een probleem. Dat het RIZIV waarschuwt voor het probleem, kan ik begrijpen. Ik ben door de vaststelling echter ook gefrustreerd. Het is immers gemakkelijk te wijzen op de tegenstelling tussen de opdracht en de concrete paden die kunnen worden gevolgd om de opdracht te vervullen. Dat is gemakkelijk. Ik verwacht nu concrete voorstellen, rekening houdende met het feit dat de voorstellen efficiënt moeten zijn. Zij moeten werken en moeten tot een verbetering leiden.

04.07 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, therapeutische vrijheid is inderdaad nooit een doel op zich. Het is een methode die het mogelijk moet maken om aan betere geneeskunde te doen. Wij zijn er voorstanders van dat dokters onafhankelijk moeten kunnen oordelen.

04.08 Minister Rudy Demotte: Een staatsartsengeneeskunde is ook een maatschappelijk model.

04.09 Luc Goutry (CD&V): Als dit niet in strijd is met de belangen van de patiënt, is dat voor mij geen probleem. Hier is dat echter wel het geval. Hier is duidelijk meer structuur, overleg en eenheid nodig. Als dat met de therapeutische vrijheid wringt, moeten wij zelf de keuze maken.

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

De **voorzitter:** Mijnheer Germeaux, u krijgt het woord voor uw vraag nr. 13673 over het ethische thema rond het "bevrozen" van gehandicapte kinderen.

04.10 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stel deze vraag naar aanleiding van een krantenartikel over een ingreep in de Verenigde Staten, die blijkbaar ook in België toegepast wordt. Het gaat over het ethische thema rond het "bevrozen" van gehandicapte kinderen.

Naar aanleiding van enkele recente krantenberichten en recente tv-reportages komt de problematiek rond het "bevrozen" van gehandicapte kinderen opnieuw in de belangstelling.

04.10 Jacques Germeaux (VLD): Aux États-Unis, il existe une technique de blocage de la croissance des enfants handicapés, qui est manifestement aussi appliquée dans notre pays. La presse remet cette problématique en lumière.

04.11 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, deze vraag stond niet op mijn agenda.

04.11 Rudy Demotte, ministre: J'ignorais que cette question figurait à l'ordre du jour.

De **voorzitter:** Mijnheer Germeaux, uw vraag staat niet op de agenda van de minister, maar wel op de agenda van de commissievergadering.

04.12 Minister Rudy Demotte: Ik moet mij verontschuldigen: ik heb geen antwoord. Ik zou zeker wat kunnen improviseren.

04.12 Minister Rudy Demotte: Je n'ai pas préparé de réponse

04.13 Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de minister, dat heeft geen zin. U mag uw antwoord bevrozen. Het is niet erg.

04.14 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik stel voor om die vraag in de volgende commissievergadering te bespreken.

04.14 Minister **Rudy Demotte**: Plutôt que d'improviser, je répondrai à la question la prochaine fois.

De **voorzitter**: Gaat u daarmee akkoord, mijnheer Germeaux?

04.15 **Jacques Germeaux** (VLD): Nee! (*Gelach*)
Het is geen probleem, mijnheer de voorzitter.

05 Vraag van mevrouw **Sabien Lahaye-Battheu** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inzage van het medisch dossier door nabestaanden" (nr. 13675)

05 Question de Mme **Sabien Lahaye-Battheu** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation du dossier médical par les parents proches" (n° 13675)

05.01 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, sinds de inwerkingtreding van de wet op de patiëntenrechten hebben nabestaanden onder bepaalde voorwaarden het recht om het medisch dossier van hun overleden familielid in te zien.

05.01 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): La loi sur les droits du patient autorise sous certaines conditions les proches à consulter le dossier médical d'un membre de la famille décédé. Cette procédure ne peut être appliquée que si le patient ne s'y est pas opposé.

De wet stipuleert dat dat kan, voor zover het verzoek voldoende gemotiveerd en gespecificeerd is en - en dit is de passage waarover het gaat - de patiënt zich hiertegen niet uitdrukkelijk heeft verzet.

De praktijk leert echter dat die wettelijke vooruitgang op het terrein soms in belangrijke mate wordt tenietgedaan door allerhande restrictieve interpretaties van de zinsnede in verband met het uitdrukkelijk verzet. Die restrictieve interpretaties komen vanuit het veld van de beroepsbeoefenaars.

Or, il apparaît dans la pratique que ce droit est souvent mis à mal par l'interprétation que donnent les praticiens à la notion d'opposition expresse.

Ik geef het voorbeeld van een vrouw die inzage in het dossier van haar overleden vader vraagt. Dat wordt haar geweigerd, omdat zij het overlijden van haar vader pas nadien heeft vernomen. Men interpreteert het feit dat zij niet bij haar vader was op het moment dat hij overleed en het feit dat zij dat pas nadien heeft vernomen, als een uitdrukkelijk verzet van haar vader tegen haar vraag om zijn dossier in te zien.

Je voudrais ainsi citer l'exemple d'une dame à qui l'on refuse le droit de consulter le dossier de son père décédé parce qu'elle n'était pas présente à ses côtés lors du décès et qu'elle n'a appris le décès qu'ultérieurement. Ceci est interprété comme une opposition de la part du père.

Mijnheer de minister, onderschrijft u, ten eerste, de stelling dat, terwijl de wet betreffende de rechten van de patiënt een uitdrukkelijk verzet eist, de bepaling door een zogenaamde ruime interpretatie niet mag worden omgezet in een impliciet verzet de factor? Erkent u dat allerlei daden of omissies van de patiënt die niet noodzakelijk de bedoeling hadden zich te verzetten tegen een inzage van het dossier, maar die slechts op impliciete wijze een dergelijk verzet zouden kunnen inhouden, onvoldoende zijn om een inzage te weigeren? Ik verwijs naar het voorbeeld dat ik net heb gegeven.

Le ministre estime-t-il comme moi que la loi exige une opposition expresse, cette notion ne pouvant pas faire l'objet d'une interprétation large et transformée en opposition implicite de facto ?

Ten tweede, onderschrijft u de stelling dat de beroepsbeoefenaar de verantwoordelijkheid voor het al of niet inwilligen van een verzoek tot inzage niet van zich mag afschuiven door systematisch naar de rechtbank te verwijzen, zoals vandaag spijtig genoeg het geval is? Onderschrijft u de stelling dat de Nationale Orde van Geneesheren en de provinciale ordes als behoeders van de medische plichtenleer onder meer tot taak hebben actief mee te werken aan het in de wet vastgelegde inzagerecht, dat zij in hun adviezen dan ook best niet

Par ailleurs, le ministre n'estime-t-il pas que les praticiens ne peuvent pas systématiquement se dégager de toute responsabilité en s'en référant aux tribunaux ? N'estimez-vous pas aussi que l'ordre national et les ordres provinciaux devraient collaborer activement à l'exercice du droit de

suggereren dat een uitdrukkelijk verzet dermate ruim moet worden geïnterpreteerd dat ook een impliciet verzet voldoende is, en dat zij hun leden best niet aanzetten om verzoeken tot inzage systematisch te verwijzen naar de rechtbank?

consultation et qu'il serait préférable qu'ils ne suggèrent pas dans leurs avis que la disposition relative à l'opposition peut être interprétée en ce sens qu'une opposition implicite suffit ?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Lahaye-Battheu, de wet op de rechten van de patiënt bepaalt inderdaad dat na het overlijden van de patiënt de echtgenoot of de partner en de bloedverwanten tot en met de tweede graad via een beroepsbeoefenaar het recht hebben tot inzage in het patiëntendossier, behalve indien de patiënt zich daartegen uitdrukkelijk en expliciet dus verzet heeft. Er is het beginsel dat elke uitzonderingsbepaling waarin voorzien wordt in een wet, beperkend moet worden geïnterpreteerd. Daarenboven is de tekst van de wet zoals wij die hebben opgesteld, zeer duidelijk. Het impliceert dat er geen verschil bestaat tussen de tekst als zodanig en de ratio legis ervan.

Welnu, daaruit kunnen wij concluderen dat de zogenaamde ruime interpretaties van die wettelijke bepalingen, zoals aangehaald door u, mevrouw Lahaye-Battheu, inderdaad misplaatst en zelfs strijdig zijn met de tekst en het doel van de wet.

Ik onderschrijf natuurlijk de stelling dat er een probleem is indien een beoefenaar systematisch patiënten die de toepassing van de wet vragen, doorverwijst naar een rechtbank. Ik ben het ook met u eens dat de organen van de beroepsordes geen adviezen kunnen inbrengen die strijdig zouden zijn met de wet op de rechten van de patiënt.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: La loi relative aux droits du patient prévoit en effet un droit de consultation pour l'époux, le partenaire ou les ascendants jusqu'au deuxième degré inclus, à moins que le patient ne s'y soit expressément opposé. Toute disposition dérogatoire inscrite dans la loi doit être interprétée restrictivement. Le texte légal est non équivoque. Les interprétations larges évoquées sont déplacées et contraires à la *ratio legis*.

Je suis d'accord pour dire que le renvoi systématique devant le tribunal constitue un problème et qu'il serait souhaitable que les organes de recours ne rendent pas d'avis contraires à la loi relative aux droits du patient.

05.03 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Ik dank u, mijnheer de minister, voor uw overduidelijke antwoord.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mevrouw Lahaye-Battheu u hebt vraag nr. 13669 over de ziekenhuisbacterie bij varkens. De heer Verhaegen was hier, maar is nu weg. Hij had op uw komst gewacht. Ik stel voor dat de vragen naar de volgende vergadering verschoven worden.

05.04 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Hij komt niet meer terug?

De **voorzitter**: Neen.

05.05 **Luc Goutry** (CD&V): Hij heeft mij daarjuist gebeld. Hij was Brussel al aan het uitrijden. Hij kan onmogelijk nog op tijd terug zijn.

05.06 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Ik ga ermee akkoord de vragen uit te stellen.

06 **Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van een semiautomatische externe defibrillator" (nr. 13715)**

06 **Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du défibrillateur semi-automatique externe" (n° 13715)**

06.01 **David Geerts** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, collega's, mijnheer de minister, ik zal het woord slechts eenmaal uitspreken.

06.01 **David Geerts** (sp.a-spirit): Le service d'incendie d'Heist-op-

Daarna zal ik de afkorting gebruiken. Ik zou u graag een vraag over semiautomatische externe defibrillatoren, afgekort SAED, willen stellen.

In het kader van de dringende medische hulpverlening hebben de brandweerdienst en waarschijnlijk ook de dienst 100 van de brandweer van Heist-op-den-Berg evenals een aantal andere korpsen via een rijksgezondheidsinspecteur SAED-toestellen gekregen.

De betrokken dienst 100 beschikte reeds over dergelijke toestellen. Aangezien het om een vrij groot gebied gaat, werden zij in het verleden reeds in de ambulances geplaatst. Wij waren er immers van overtuigd dat de toestellen levens zouden kunnen redden.

Blijkbaar mogen, volgens wat mij werd verteld, de SAED-toestellen enkel en alleen worden gebruikt door de dienst 100 van de brandweer waaraan zij werden toegekend. Daarom heb ik de volgende vragen.

Klopt het dat de SAED-toestellen enkel en alleen door de dienst 100 van de brandweer mogen worden gebruikt?

Ten tweede, kunnen de toestellen eventueel aan andere diensten worden uitgeleend? Ik denk bijvoorbeeld aan de lokale politie, die met de interventiepatrouilles en -wagens soms sneller dan de dienst 100 aanwezig zijn. Er zou ook een samenwerkingsverband kunnen komen van geneesheren, die een dergelijke dienstverlening kunnen geven. Ik weet niet of het kan. Indien het kan, is het noodzakelijk dat het personeel van de lokale politie de opleiding kan volgen.

Is het wenselijk? Betekent het geen verzwaring van de last?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Geerts, ik zal u zeer kort antwoorden, want ik denk dat het duidelijk is.

Ten eerste, het gebruik van semiautomatische externe defibrillatoren is niet beperkt tot de dienst 100, die trouwens niet alleen door brandweperlui wordt bemand, zoals uw vraag misschien zou kunnen doen vermoeden. Integendeel, de wet van 12 juni 2006 stelt het gebruik van SAED's open voor iedereen, zolang de voorwaarden vastgesteld door de Koning, vervuld zijn.

Ten tweede, natuurlijk impliceert dat dat het gebruik van het toestel onafhankelijk is van de persoon die het gebruikt.

De FOD Volksgezondheid subsidieert een cursus Defibrillatie. Die module kunnen hulpverleners en ambulanciers volgen. 10.200 hulpverleners en ambulanciers zijn betrokken. Ik ben natuurlijk niet bevoegd voor de politie, maar in principe zouden ook politieagenten en andere korpsen die moeten kunnen tussenkomen, de cursus moeten kunnen volgen.

06.03 **David Geerts** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Ik heb nog een vraag ter verduidelijking. Kunnen de toestellen die gegeven zijn via de rijksgezondheidsdienst, dan in principe in de zone blijven, op voorwaarde dat andere beschikken over de nodige opleiding om ze te gebruiken?

den-Berg et quelques autres corps ont obtenu des défibrillateurs semi-automatiques externes par l'intermédiaire d'un inspecteur de la santé publique. Le service 100 de ce service d'incendie disposait déjà de ce type d'appareils.

Est-il exact que les défibrillateurs semi-automatiques externes ne peuvent être utilisés que par le central 100 du service d'incendie ou les appareils peuvent-ils également être prêtés à d'autres services? Pourraient-ils également être prêtés à la police locale, qui est souvent la première sur place?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'utilisation de défibrillateurs externes semi-automatiques n'est pas réservée aux services 100. Ces derniers ne sont par ailleurs pas uniquement constitués de pompiers. La loi du 12 juin 2006 ouvre à tout un chacun le recours à ces défibrillateurs pour autant que les conditions soient remplies.

Le SPF Santé publique subventionne des cours de défibrillation pour les secouristes et ambulanciers. En principe, des agents de police et d'autres corps pourraient également suivre ce cours, mais je ne suis pas compétent en la matière.

06.03 **David Geerts** (sp.a-spirit): Les appareils du service fédéral de la santé peuvent-ils être utilisés par d'autres services ou d'autres personnes si elles ont suivi la formation?

06.04 Minister **Rudy Demotte**: Het is steeds beter om een opleiding te krijgen.

U moet weten dat er een aantal defibrillatoren ter beschikking gesteld is door de overheid. Andere defibrillatoren kunnen gekocht worden door, bijvoorbeeld, de lokale overheden.

Ik heb dit al gezegd in het algemene debat toen men de wet veranderde om dit mogelijk te maken. Ik herhaal dat ik van mening ben dat het altijd beter is een opleiding te geven aan degenen die moeten ingrijpen. Het is geen speelgoed. Zelfs indien het gebruikt kan worden door niet gespecialiseerde mensen, moet het toch omkaderd worden door een goede scholing of opleiding.

06.05 **David Geerts** (sp.a-spirit): Ik had de indruk dat men mij zei dat omdat wij reeds over de toestellen beschikten, de door de FOD ter beschikking gestelde toestellen niet meer konden worden gebruikt. Wij kregen er twee bijkomende omwille van de toestand in ons korps. Ik kreeg de boodschap dat die niet onmiddellijk konden worden ingezet omdat we er reeds over beschikten. Ik vond het onlogisch dat we die in het magazijn moesten laten staan. We zullen het verder uitzoeken.

06.04 **Rudy Demotte**, ministre: Oui, mais il me paraît indispensable de suivre la formation. Plusieurs défibrillateurs externes semi-automatiques sont mis à la disposition de ces services, mais d'autres peuvent être achetés.

06.05 **David Geerts** (sp.a-spirit): J'avais d'abord eu l'impression que nous ne pouvions pas utiliser les appareils du SPF Santé publique dans notre région parce que le service 100 disposait déjà de défibrillateurs externes semi-automatiques. Je vais voir à présent si les appareils peuvent être employés par un autre service de notre région.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.22 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12.22 heures.