

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 3 MAART 2009

Namiddag

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

du

MARDI 3 MARS 2009

Après-midi

Le développement des questions et interpellations commence à 15.36 heures. La réunion est présidée par Mme Muriel Gerken.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 15.36 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerken.

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de provinciale geneeskundige commissies" (nr. 10042)

01 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les commissions médicales provinciales" (n° 10042)

01.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, de rol van de provinciale geneeskundige commissies wil ik toch nog even overlopen. Het gaat over een koninklijk besluit van 1967, een oud KB dus, waarin de missie van de provinciale geneeskundige commissies wordt verwoord.

Ik nodig u uit om daarbij toch even stil te staan. Zij hebben de taak om maatregelen aan de overheid voor te stellen die moeten bijdragen tot de volksgezondheid - toch een onvoorstelbare grote rol voor die commissies - en mee te werken aan maatregelen die door de overheid worden genomen om quarantaineziekten en besmettelijke aandoeningen te bestrijden.

Dat typeert natuurlijk een tijdsgeest, maar bij hun rol om bij te dragen tot de volksgezondheid wil ik toch nog even stilstaan en de aandacht van de minister vragen.

Uiteraard hebben zij nog een wettelijke taak. Zij beschikken met name over instrumenten om het visum in te trekken of het behoud van het visum afhankelijk te maken van voorwaarden voor het opsporen en meedelen aan het parket van de gevallen van onwettige uitoefening van de zorgverstrekking, bevoegdheden inzake de wachtdiensten enzovoort.

Er staat toch een aantal elementen in de basistekst van de provinciale geneeskundige commissies, en ik druk mij eufemistisch uit, die thans niet kunnen worden waargenomen wegens de volgende redenen.

Ten eerste, de middelen voor die provinciale geneeskundige commissies zijn uiteraard niet afdoende.

Ten tweede, hun actieradius of hun wettelijke missie interfereert zodanig met andere organen die inmiddels in de veertig daaropvolgende jaren in het leven zijn geroepen, dat er daarover misschien toch een debat, een zelfevaluatie of een interne audit zou moeten gebeuren omtrent de rol en de missie van die provinciale geneeskundige commissies.

Er worden kritische geluiden geuit – voor mij zijn dat positieve geluiden – door diverse artsen die in die commissies zetelen, omdat zij niet meer dezelfde rol hebben die zij vroeger wel te vervullen hadden, maar die nu, indien ze hun wettelijke taak correct willen uitvoeren, botsen op een aantal zaken die remmend werken. Bijvoorbeeld, het opschortend effect van een beroep tegen een uitspraak van de commissie, dat is vertragend, dat schort op. Aan het instrument dat zij op dat moment dan wel eens gehanteerd hebben, wordt

door het opschortend effect dan in de praktijk heel vaak geen uitvoering gegeven.

De mogelijkheden om een visum in te trekken, staat in de wet. Die mogelijkheid is beperkt tot fysieke of psychische geschiktheid. Dat is een andere tijdsgeest dan degene waar wij vandaag in zitten. Bijvoorbeeld, zelfs indien er gerechtelijke antecedenten gekend zijn, en zij kaarten die aan, dan hebben zij volgens de wet geen mogelijkheden om in te grijpen. Vergelijkt men dat met de wettelijke missie, zijnde maatregelen die moeten bijdragen tot de volksgezondheid, dan is er volgens mij wel een probleem.

Waar ik de meeste problemen mee heb, is met het feit dat er her en der – wij zullen het debat ter zake binnenkort voeren – effectief een onwettige uitoefening van de geneeskunde op het terrein plaatsvindt. Ik geef een voorbeeld. Indien om het even wie een bordje met psychotherapeut mag uithangen, dan is dat eigenlijk onwettige uitoefening van de geneeskunde. Daartegen kan niet worden opgetreden.

Volgens mij moet over het kader van de provinciale geneeskundige commissies opnieuw worden nagedacht of moet minstens hun missie worden geactualiseerd rekening houdend met het huidige gezondheidsbeleid.

Mevrouw de minister, met mijn vraag wil ik uw aandacht op het probleem vestigen. Ik heb mijn vraag ingediend in een tijdsruimte die niet samenloopt met de Gezondheidswet van 20 november waarin enkele bepalingen omtrent die commissies werden opgenomen. Een aantal bepalingen werden echter na het advies van de Raad van State geschrapt. Aldus, en ondanks uw intentie om hen meer armslag te geven, werken de provinciale geneeskundige commissies zeker niet in alle provincies op dezelfde manier en kunnen zij ook niet op dezelfde manier werken. Er wordt bovendien voorbijgegaan aan de artsen die nog bereid werden bevonden om deel uit te maken van die commissies.

Mijn vraag is heel kort. Welke maatregelen stelt u voor?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, comme vous, j'accorde vraiment beaucoup d'attention aux commissions médicales provinciales. Elles permettent de garantir des soins de qualité aux citoyens. Je pense, contrairement aux critiques que vous formulez dans votre question, que nous avons amélioré à deux reprises le fonctionnement de ces commissions.

Premièrement, par la loi du 26 juin 2008 qui a supprimé le caractère suspensif du recours contre les décisions des commissions médicales. C'était important car j'avais été confrontée à des cas qui posaient un vrai problème; je ne pouvais rien y faire car le médecin en question avait introduit un recours. Cela a donc été supprimé. En outre, les mesures pourront être renouvelées autant de fois que nécessaire, ce qui n'était pas le cas auparavant.

Deuxièmement, par la loi du 19 décembre 2008, nous avons étendu la compétence des commissions médicales provinciales aux hypothèses où un prestataire de soins a fait l'objet d'une condamnation pénale incompatible avec l'exercice de sa profession.

Vous avez raison quand vous dites que le Conseil d'État a fait des remarques et qu'en raison de ces remarques, nous avons retiré une partie du projet. Mais nous l'avons réintroduite par amendements du gouvernement lors de l'examen de la loi. Cela a donc été réparé.

Le SPF assure notamment le soutien juridique des commissions. Depuis 2007, ces commissions peuvent consulter les bases de données centrales. Elles disposent d'une possibilité d'encodage spécifique et sont raccordées au réseau.

Je ne dis pas que tout est parfait. Des améliorations peuvent encore être apportées, mais des modifications substantielles sont intervenues néanmoins ces derniers temps.

01.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik hoop dat uw waakzaamheid ter zake ook wordt vertaald in meer armslag. Dit zal geen grote budgettaire weerslag hebben maar het kan wel een herwaardering betekenen en ten goede komen aan de motivatie van de commissies.

01.04 Minister Laurette Onkelinx: Ik zal nog inspanningen doen.

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

02 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de jeugdherbergen in Brussel" (nr. 10312)

02 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les auberges de jeunesse à Bruxelles" (n° 10312)

02.01 Sarah Smeyers (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, Brussel telt vandaag in totaal vijf jeugdherbergen. Vier daarvan zijn afhankelijk van de Franse Gemeenschap en één van de Vlaamse Gemeenschap. Uit een artikel van 8 oktober 2008 uit La Tribune de Bruxelles blijkt dat er plannen zijn voor de bouw van een nieuwe Franstalige jeugdherberg in Brussel. Die nieuwe jeugdherberg zou worden gefinancierd met middelen uit het Beliris-fonds. Beliris is, zoals u beter weet dan ik, een samenwerkingsverband tussen de federale staat en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en het samenwerkingscomité bevindt zich onder uw voorzitterschap. Daarom stel ik mijn vraag aan u.

Brussel kampt sinds enkele jaren met een permanent tekort aan capaciteit inzake toeristische jeugdverblijven. De Vlaamse jeugdherberg Bruegel is vrijwel altijd volgeboekt en heeft ook dringend nood aan uitbreiding. De uitbreiding van die Vlaamse jeugdherberg werd reeds gepland door toenmalig Vlaams minister van Toerisme, Geert Bourgeois. Een vernieuwbouw van een aangrenzend pand moet zorgen voor 52 extra bedden. De uitbreiding van de jeugdherberg van de Vlaamse Gemeenschap gebeurt echter met middelen van Toerisme Vlaanderen, Vlaams geld dus, in tegenstelling tot de bouw van de vijfde jeugdherberg van de Franse Gemeenschap, die wordt gefinancierd met federaal geld.

Daarom had ik graag van u een antwoord gekregen op de volgende vragen.

In bijakte nr. 10 van het samenwerkingsakkoord van 15 september 1993 tussen de federale Staat en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest lezen we dat de federale Staat wordt vertegenwoordigd door de ministers Reynders, Dewael, Vandeurzen en uzelf. Aangezien de heren Patrick Dewael en Jo Vandeurzen intussen geen minister meer zijn, vraag ik mij af wie die twee Vlaamse ministers intussen vervangt in het samenwerkingscomité van Beliris. Is die vervanging inmiddels al officieel bekendgemaakt?

Wordt er effectief een nieuwe, vijfde Franstalige jeugdherberg gebouwd, met middelen uit het Belirisfonds? Kunt u dat project even toelichten? Welk budget wordt hiervoor voorzien? Gaat het om de anderhalf miljoen euro die wordt vermeld in bijakte nr. 10? Worden die middelen begroot voor dit jaar 2009 of voor 2010? Worden voor de bouw van die jeugdherberg niet alleen federale middelen aangewend, maar ook andere middelen? Kan de Vlaamse Gemeenschap eveneens beroep doen op middelen van het Belirisfonds?

Ik hoop dat u het uitgebreid zult toelichten.

02.02 Minister Laurette Onkelinx: Ten eerste, de bevoegdheden van de heren Dewael en Vandeurzen werden binnen het samenwerkingscomité van Beliris overgenomen door de heren De Gucht en Vanackere. Tot op heden heeft de Koning nog geen nieuw besluit bekendgemaakt dat hun die bevoegdheden officieel toekent.

Ten tweede, de bijakte nr. 10 bij het samenwerkingsakkoord voorziet in een budget van 1,5 miljoen euro voor de oprichting van een nieuwe jeugdherberg in Brussel. De inschrijving in de bijakte nr. 10 werd gevraagd door mevrouw Evelyne Huytebroeck, binnen de Franse Gemeenschapscommissie als minister belast met Toerisme, en dat als gevolg van een conclusie van de rondetafel over het toerisme in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, die onder meer het gebrek aan goedkope logies voor een jong cliënteel in de Brusselse regio aan het licht bracht.

Tot op heden werd er nog geen preciezere definitie bepaald voor de bestemming van de middelen. Er zullen dus andere budgettaire middelen noodzakelijk zijn, aangebracht door de Franse Gemeenschapscommissie, de stad Brussel of andere instanties, om de integrale operatie te financieren. De deelname van de verschillende actoren werd nog niet precies vastgelegd.

Ten derde, de budgetten waarin voorzien is door Beliris worden niet toegewezen aan de ene of de andere taalgemeenschap. De middelen zijn bedoeld voor projecten met een gewestelijk aspect en voor het promoten van Brussel als Belgische en Europese hoofdstad. Zo heeft Beliris bijvoorbeeld geïnvesteerd in de renovatie van de KVS, een schouwburg die beheerd wordt door de Vlaamse Gemeenschap en die eigendom is van de stad Brussel.

02.03 Sarah Smeyers (N-VA): Ik dank de minister voor haar antwoord. Het was vrij duidelijk. Volgens mij blijft het frappant dat de Vlaamse jeugdherberg met Vlaamse middelen wordt gefinancierd. Het klopt inderdaad dat er in Brussel een tekort is aan jeugdherbergen. Vlaams of Frans maakt dan minder uit, maar waar de middelen vandaan komen, vind ik toch wel belangrijk. Het blijkt dat de Vlaamse jeugdherberg door de Vlaamse Gemeenschap wordt gefinancierd en de Franse uit de federale pot van het Belirisfonds.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Madame Meyers, en ce qui concerne votre question suivante n° 10383, en début de réunion, nous avons eu l'exposé de la ministre sur le Plan cancer et la semaine prochaine ou la suivante, la discussion se poursuivra. Votre question concerne la reconstruction mammaire. Je vous suggère donc, si vous êtes d'accord, d'intégrer cette question dans la discussion. Je pense qu'elle aura lieu mardi prochain après-midi.

02.04 Sarah Smeyers (N-VA): Wordt dat met alle desbetreffende vragen gedaan?

La **présidente**: Toutes les questions relatives au cancer seront posées. Un rapport sera rédigé sur toutes ces discussions et les questions posées apparaîtront dans ce rapport.

02.05 Sarah Smeyers (N-VA): Ik was van de ene commissie naar de andere aan het lopen, dus ik heb de bespreking van het Nationaal Kankerplan niet gehoord. Er komt nog een vervolg op volgende week dan.

La **présidente**: On va vous remettre le document qui vous permettra de disposer de l'évaluation qui a été réalisée. Vous pourrez ainsi approfondir votre question si vous le souhaitez.

02.06 Sarah Smeyers (N-VA): Dat is goed, dank u.

03 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marché des alicaments" (n° 10529)

03 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de markt van de voedingsmiddelen voor de gezondheid" (nr. 10529)

03.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, le marché des détox, surtout en cette période post-agapes – j'avais déposé ma question fin janvier – bat son plein: ampoules, patchs et autres pilules à base de radis noir, artichaut ou jus de bouleau sont vantés pour leur action contre l'affaiblissement de l'organisme du fait de notre mode de vie moderne fait de pollution, excès de table et stress.

Nous ne pouvons que nous féliciter de voir nos concitoyens se préoccuper enfin du bon état de leur corps. En revanche, nombre de praticiens de la diététique montrent du doigt la manière déraisonnable dont certaines personnes utilisent ces produits – à Miami, ils sont en vente libre par centaines de marques différentes, sans besoin de prescription –, en cumulant plusieurs, tout en les associant à des périodes de jeûnes, parfois longues et marquées par des carences en certains aliments protéiques, avec le risque notamment d'une augmentation du taux d'acide urique, de calculs, de goutte, d'un accroissement de certaines toxines alors que ces produits sont censés les combattre.

Les spécialistes de la nutrition soulignent par ailleurs le fait qu'à terme, les gens considèrent les aliments qu'ils ingèrent comme toxiques, leur corps comme un espace à purifier d'urgence et de manière radicale alors que dans une alimentation saine, légère, sans alcool et sans cigarette, avec des protéines moins grasses et une meilleure hygiène de vie, le corps est capable de lui-même remettre en équilibre en quelques jours son bilan énergétique.

Madame la ministre, dans votre déclaration de politique générale, vous avez annoncé que vous vouliez voir le Plan national Nutrition et Santé concrétisé et exécuté, notamment en ce qui concerne l'amélioration des habitudes alimentaires. Vous avez également dit vouloir contrôler davantage les mentions se trouvant sur les produits amaigrissants. Incluez-vous les compléments alimentaires et autres détox dans votre objectif de veille et de contrôle? Comptez-vous mener une information plus aboutie sur l'utilisation raisonnée de ces produits et les risques liés à une utilisation excessive et anarchique de ces derniers? Allez-vous demander aux fabricants de mentionner sur leur conditionnement des mises en garde et des conseils sur le fait que ces

produits ne peuvent se substituer à l'adoption d'une alimentation et d'un mode de vie sains?

Madame la ministre, dans ce domaine comme dans d'autres de la pharmacopée, à côté des produits disponibles dans le commerce et censés être contrôlés avant leur mise sur le marché, se développe un commerce de produits par internet dont on ne connaît pas la qualité. Comptez-vous mener une politique d'information et de mise en garde quant à l'achat et à la consommation de ces produits non garantis par un contrôle?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Flahaux, j'aimerais mettre en évidence l'excellence de notre réglementation en la matière. Les produits en question sont considérés en Belgique comme des compléments alimentaires. Dans ce cadre, ils sont soumis, comme tous les compléments alimentaires, à une procédure de notification conformément à l'arrêté royal du 29 août 1997 relatif à la fabrication et au commerce de denrées alimentaires composées ou contenant des plantes ou préparations de plantes.

Lors de cette notification, un contrôle préliminaire à la mise dans le commerce est effectué sur le dossier technique que les sociétés doivent introduire auprès de l'autorité compétente à savoir le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. Les experts de mon administration rendent alors un avis sur le statut de complément alimentaire ou non du produit.

Toujours dans le cadre de ce contrôle, l'administration effectue des remarques concernant l'étiquetage et ses allégations soumis par le fabricant. Un courrier réponse est alors envoyé à la firme demandeuse reprenant toutes ces remarques. Une copie de ce courrier est envoyée aux autorités de contrôle.

Enfin, les autorités de contrôle à savoir l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) et l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, chacun dans leur secteur de commercialisation, effectuent des contrôles a posteriori.

La Belgique dispose donc dans ce domaine de l'un des systèmes de surveillance, me dit-on, les plus performants par rapport aux autres pays européens.

Dans l'étiquetage des compléments alimentaires, sont systématiquement repris un mode d'emploi ainsi que des conseils d'utilisation afin que le consommateur utilise au mieux le produit. Le respect de ces conditions d'utilisation est de la responsabilité du consommateur. Il est impossible pour les autorités de vérifier comment ces produits sont utilisés par les consommateurs.

Nous pouvons veiller à ce qu'ils soient informés au mieux afin d'utiliser judicieusement les produits proposés. C'est le cas lors des contrôles effectués dans le cadre de la notification ainsi qu'aux moyens des informations diffusées via le site web www.health.fgov.be.

Enfin, dans le cadre de la législation sur la mise dans le commerce des compléments alimentaires et du règlement européen "Allégations", il existe déjà une obligation de mentionner sur l'étiquetage l'allégation suivante "Ne se substitue pas à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain". Cette mention doit figurer obligatoirement dans l'étiquetage du produit fini. Lors de l'analyse des dossiers de notification, un rappel est systématiquement repris dans le courrier de réponse si cette mention venait à faire défaut.

La réglementation belge prévoit également la possibilité d'imposer, pour des cas spécifiques comme l'utilisation de certaines plantes, la mention de précaution d'emploi supplémentaire, par exemple "Femmes enceintes: ne pas consommer sans avis médical".

En ce qui concerne le commerce via internet, ces produits doivent, pour répondre à la réglementation belge, faire l'objet d'une procédure de notification.

03.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse fort complète. Je pense que vous avez répondu à l'essentiel de mes préoccupations.

Je voudrais connaître, mais cela peut faire l'objet d'une autre question, l'évolution des quantités consommées de ces produits. Je voudrais également en savoir plus quant au cumul des différents compléments et des problèmes que cela risque de poser.

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

04 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrije keuze van patiënten inzake thuisverpleging na ontslag uit het ziekenhuis" (nr. 10430)**

04 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le libre choix des patients en matière de soins à domicile après une hospitalisation" (n° 10430)**

04.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb vernomen dat in sommige ziekenhuizen de vrije keuze van patiënten inzake thuisverpleging niet gerespecteerd wordt. Dit heeft mij geïnspireerd om u onmiddellijk de vraag te stellen.

Ik zal u de details besparen die in de vraag geformuleerd werden en onmiddellijk overgaan naar de twee vragen.

Mevrouw de minister, ontvang u ook klachten met betrekking tot het niet-respecteren van de keuze van de patiënt en het automatisch oriënteren van de patiënt naar een bepaalde vorm of een bepaalde instelling van thuisverpleging?

Ten tweede, kunt u ter zake een circulaire opstellen zodat de ziekenhuizen, in het kader van disease management zal dat nog meer aan bod komen, meer de vrije keuze aanbieden aan de patiënten die zich toch vaak in een kwetsbare positie bevinden en die zich dan achteraf verplicht voelen om bij een bepaald net hun thuisverpleging te halen, terwijl ze zelf misschien een zelfstandige of een andere thuisverpleger kennen waarop ze een beroep zouden willen doen, maar merken dat alles reeds geregeld is in de terugbetaling, zodat de vrije keuze beperkt is?

04.02 **Minister Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, de mogelijkheid van de patiënt om vrij zijn zorgverlener te kiezen is een belangrijk principe in ons systeem van gezondheidszorg. Bovendien is het een van de rechten erkend door de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Het is evident dat een dienst patiëntenbegeleiding zijn klant op een neutrale wijze informeert over de eventuele diensten en/of personen waarop hij een beroep kan doen. Binnen die informatieopdracht houdt de dienst patiëntenbegeleiding rekening met de geldende regelgeving, zoals de vrije keuze van de beroepsbeoefenaar.

U meldt dat een beperking van die vrije keuze kan bestaan bij gehospitaliseerde patiënten. Ik noch de betrokken administraties hebben klachten ontvangen over het niet-respecteren van de keuze van de patiënt of het automatisch oriënteren van de patiënt naar een bepaalde vorm van thuisverpleging.

Niettemin heb ik naar aanleiding van twee parlementaire vragen in november 2008 samen met de betrokken administraties reeds enkele pistes uitgewerkt om eventuele problemen te vermijden.

Daarnaast zie ik nog twee pistes om de situatie op te lossen. Een eerste mogelijkheid is om met een rondzendbrief de ziekenhuizen te herinneren aan de noodzaak om de vrije keuze van de patiënt te respecteren zodat deze bij het ontslag voldoende informatie krijgt en zijn zorgverlener zelf kan kiezen. Dit kan bijvoorbeeld door een lijst van thuisverpleegkundigen aan te bieden die actief zijn in de buurt van de patiënt. Ik heb aan de bevoegde administraties gevraagd om de haalbaarheid van deze piste te onderzoeken.

Daarnaast hebben de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging momenteel de mogelijkheid om een multidisciplinair overleg te organiseren voor ziekenhuispatiënten voor wie een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland. Bij dit overleg worden verschillende partners van de eerstelijnszorg betrokken, zoals de huisarts en de thuisverpleegkundigen.

Gelet op de contacten van de GDT met de plaatselijke zorgverleners, zijn deze diensten wellicht ook een goede partner om de patiënt te informeren over de plaatselijke mogelijkheden op het gebied van thuisverpleging. Ik heb trouwens de reflectie over de rol en de werking van de GDT opnieuw opgestart in de context van een technische subgroep ouderenzorg van de interministeriële conferentie Volksgezondheid

waarbij nieuwe takken zoals een dergelijke informatieverstrekking aan bod kunnen komen.

04.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, het verheugt mij dat u eventueel een rondzendbrief ter zake wil opstellen. Ik denk dat dit alleen maar de objectiviteit en de solidariteit tussen de verschillende ziekenhuizen en de verschillende diensten die thuisverpleging aanbieden kan aanmoedigen.

Ik zou dat natuurlijk ook iets breder willen zien dan alleen maar de ouderenzorg. Het moet hier niet alleen over ouderenzorg gaan, maar over alle vormen van zorg die in ziekenhuizen worden aangeboden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bekendmaken van privé-adressen van artsen" (nr. 10510)

05 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication des adresses privées des médecins" (n° 10510)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, ik kan mijn vraag heel kort houden. Mevrouw de minister heeft immers in de Senaat reeds op mijn vraag geantwoord. Ik stel ze echter opnieuw omdat er al een hele tijd overheen is gegaan.

Het systeem dat de artsen zelf hun naam kunnen invullen, is nu mogelijk. Het RIZIV heeft de artsen aangeboden om hun naam niet alleen zelf te checken maar ook te wijzigen.

Indien dat klopt, is mijn vraag niet echt zonder voorwerp.

In welke mate is het dossier geëvolueerd? Is het reeds volledig geïmplementeerd?

05.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw de voorzitter, ik weet dat bepaalde hulpverleners erover hebben geklaagd dat hun contactadres door het RIZIV aan de verzekeringsinstellingen werd bezorgd.

Er is echter een voorlopige oplossing gevonden. Zij bestaat erin dat de verzekeringsinstellingen het publiek nader kunnen informeren. Anderzijds kunnen de betrokken zorgverleners het adres kiezen dat aan de verzekeringsinstellingen wordt medegedeeld.

Daartoe heeft het RIZIV een online informaticatoepassing ontwikkeld, die rechtstreeks toegankelijk is voor de zorgverleners opdat de artsen en tandartsen zelf hun adres kunnen wijzigen. Zij worden er trouwens over geïnformeerd dat het opgegeven adres aan de verzekeringsinstellingen zal worden doorgespeeld.

Voorname geïnfomatiseerde toepassing is voor de tandartsen functioneel sinds de lente van 2008. Voor de artsen is ze sinds 11 december 2008 functioneel.

Voor het overige is inzake het kadaster van de medische beroepen vastgelegd dat de zorgverleners zelf bepaalde persoonlijke in het kadaster opgenomen gegevens zullen kunnen beheren.

Het is bovendien evident dat voor het kadaster het meest relevante adres het werkadres is.

05.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, uw antwoord overlapt mijn vraag. Indien het systeem op het praktijkadres wordt gefocust, zullen er, mijns inziens, veel minder problemen zijn dan de problemen die er nu zijn geweest.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verdeling van de middelen voor kinder- en jeugdpsychiatrie" (nr. 10512)

06 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition des moyens pour la psychiatrie infantile et juvénile" (n° 10512)

06.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, deze vraag zal vrij uitgebreid zijn. Ik heb u in dat kader recentelijk nog een andere vraag gesteld, waarop u hebt geantwoord, maar inmiddels zijn er op het terrein toch een aantal problemen ontstaan bij de verdeling van de middelen. Daarom wil ik in mijn vraag explicieter ingaan op de Antwerpse situatie, omdat men daar heel duidelijk, jammer genoeg, het grootste aandeel van patiënten aantreft.

Ik kom op de cijfers. Van de totale bevolking is volgens de statistieken een vierde minderjarig. Van de middelen voor psychiatrie is nauwelijks 5 procent bestemd voor de zorg voor minderjarigen. Dat is al een eerste demografische discrepantie.

De nieuwe wet heeft voor de federale overheid een aanzienlijk budget vrijgemaakt. Dat is nog onder uw impuls gebeurd, mevrouw de minister. Daarstraks in het debat over de resoluties, heeft uw medewerker het for K-netwerk aangehaald als voorbeeld waarvoor er toch inspanningen zijn gebeurd. Dat zijn inderdaad middelen voor de jeugdpsychiatrie, ten behoeve van kinderen en jongeren die een MOF of een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd en deels ook ten behoeve van de gedwongen opnamen, met alle daaruit voortvloeiende moeilijkheden inzake de rechten van het kind en inzake de bescherming van het kind zelf en de bescherming van de maatschappij.

Dan kom ik op de Antwerpse situatie, mevrouw de minister. De middelen werden verdeeld, maar de provincie Antwerpen voelt zich benadeeld en is misschien wel benadeeld, zowel op basis van de bevolkingsverdeling als, jammer genoeg, op basis van de behoeften. 27 procent van de Vlaamse minderjarigen woont in de provincie Antwerpen, 35 procent van de jeugdrechters is er werkzaam en 40 procent van de jongeren die geplaatst zijn in de Gemeenschapsinstellingen, is van Antwerpse origine. Men kan geen hoeragevoelens hebben bij zulke gegevens, integendeel, maar het is wel de schrijnende realiteit. Van de middelen die werden toebedeeld ten behoeve van die specifieke doelgroep, met name van de jongeren in het kader van een justitiële maatregel, werd volgens mijn informatie niets bestemd voor de provincie Antwerpen. Dat heeft onmiddellijk als consequentie dat er problemen rijzen bij de jeugdrechters, die, zoals u weet, altijd moeten zoeken naar een plaats, en bij de comités, in hun zoektocht naar een instelling waar die jongeren kunnen worden opgevangen.

Dat staat daar toch in schril contrast mee.

Het universitair centrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie Antwerpen is het enige kinder- en jeugdpsychiatrisch centrum in het arrondissement Antwerpen en vervult a fortiori een bovenregionale functie. Daar is heel wat wetenschappelijke knowhow aanwezig, waarop u overigens vaak een beroep doet en het centrum heeft al goed werk verricht. Maar er zijn, mevrouw de minister, onaanvaardbare wachtlijsten. Bovendien zorgt de nieuwe jeugdwet voor een toenemende vraag naar de gedwongen opname en behandeling van minderjarigen, die nu wegens plaatsgebrek - en dit is precies de problematiek die ook aangekaart wordt in de resolutie van de voorzitter - terechtkomen in gesloten eenheden voor volwassenen. Dat is de realiteit. Wij worden daar weliswaar niet dagelijks mee geconfronteerd en de behandelende artsen zijn daar helemaal niet gelukkig mee. Maar het is, zoals het hier staat, noodgedwongen.

Wat is de grootste behoefte? Dat is uiteraard de uitbreiding van de outreaching functies en programma's en de oprichting van een aparte eenheid voor gedwongen opname. Er is in middelen voorzien voor de residentiële opvang, maar precies bij de echte outreachingprogramma's zit de grootste behoefte.

Vandaar, mevrouw de minister, mijn vier vragen. Ten eerste, op basis van welke gegevens zijn de middelen verdeeld?

Ten tweede, wordt er een evaluatie gemaakt van de bestaande verdeling? Zo ja, wanneer?

Ten derde, bent u bereid om voor de provincie Antwerpen, waar jammer genoeg de grootste behoefte bestaat, de verdeling te corrigeren?

Ten vierde, bent u bereid de uitbreiding van de outreachingfunctie te steunen en in een aparte eenheid voor gedwongen opname in de provincie Antwerpen te voorzien?

06.02 Minister Laurette Onkelinx: Mevrouw Avontroodt, zoals u terecht opmerkt, zijn er de voorbije jaren heel wat middelen in de uitbouw van een psychiatrisch netwerk als onderdeel van een ruimer

zorgprogramma voor kinderen en jongeren geïnvesteerd.

Antwerpen en Geel waren in 2002 met de creatie van twee units van acht bedden de voortrekkers voor Vlaanderen. Die bedden mochten toen niet alleen voor jongeren van de provincie Antwerpen openstaan. Zij waren ook bedoeld als aanbod voor heel Vlaanderen.

Het aanbod, dat dus vooral in de provincie Antwerpen was geconcentreerd, bleek duidelijk onvoldoende te zijn om een antwoord te bieden op de grote vraag van onder meer de Gemeenschapsinstellingen.

Daarom creëert zowel het basisprotocolakkoord als het aanhangsel van voornoemd protocolakkoord een bijkomend aanbod, dat tot doel heeft een betere, provinciale spreiding tot stand te brengen. Het aanbod wordt, gelet op de link met justitie, per hof van beroep ingedeeld.

De middelen werden voor Vlaanderen dus zodanig verdeeld dat het hof van beroep te Gent en het hof van beroep te Antwerpen elk drie units van acht bedden, twee outreachequipes en één zorgtrajectcoördinator ter beschikking hebben.

Het enige verschil is dat in het ressort van het hof van beroep te Antwerpen in nog zeven bijkomende crisisbedden werd voorzien. Het hof van beroep te Gent heeft slechts vier extra crisisbedden ter beschikking.

De provincie Vlaams-Brabant, dat van het ressort van het hof van beroep te Brussel deel uitmaakt, beschikt over één unit van acht bedden, één outreachequipe, één zorgtrajectcoördinator en vijf extra crisisbedden.

Bij de verdeling van de middelen werd dus, in overleg met en op vraag van zowel de sector als van de betrokken Gemeenschappen en Gewesten, de realisatie van een meer rechtvaardig aanbod tussen de provincies beoogd.

Mijn administratie heeft de contracten voorbereid. Zij zullen in maart 2009 ter ondertekening kunnen worden voorgelegd.

Een evaluatie van de provinciale verdelingsregel kan pas worden gemaakt wanneer de projecten zijn opgestart en er een evaluatie van hun werking is gemaakt. In de nieuwe contracten is daarin voorzien ongeveer een jaar nadat de projecten zijn opgestart.

Een uitbreiding van de equipe voor outreaching van de provincie Antwerpen kan worden overwogen na evaluatie van hun outreachfunctie nadat aan alle contractuele verplichtingen is voldaan, waaronder het afsluiten van een samenwerkingsovereenkomst tussen Antwerpen en Limburg.

Het ontbreken van dit samenwerkingsakkoord werd door mijn administratie reeds meermaals gemeld, maar er heeft ons tot op heden nog niets bereikt.

Tot slot werd tijdens de laatste vergadering van IMC Volksgezondheid besloten om een inventaris op te maken van alle knelpunten voor de doelgroepkinderen en jongeren. Op basis van deze inventaris zal dan een planning en een actieplan worden opgemaakt en kan in bijkomende eenheden, al dan niet voor gedwongen opname, worden voorzien.

06.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, er telt natuurlijk ook nog een andere verdeling. U wenst, net als ik, toch een rechtvaardige verdeling op basis van behoeften. Men moet er niet gelukkig om zijn dat de grootste behoefte in de provincie Antwerpen ligt. Dat is niet iets om met vlag en wimpel naar buiten te dragen.

Integendeel, zou ik zeggen. Als er daar een grote behoefte is, dan is het natuurlijk zowel in het belang van de jeugdrechters maar vooral in het belang van de kinderen dat ik die vraag stel, en niet in het belang van de instellingen of wat dan ook.

Er is nog een andere verdeling. Volgens mijn gegevens is bijvoorbeeld het aantal plaatsen per minderjarige verdeeld als volgt: 0,39 voor Vlaanderen, 0,44 voor Wallonië en 0,85 voor Brussel. Als dat op basis van de behoeften is, is dat goed, maar volgens de informatie die ik krijg vanuit de wetenschappelijke wereld, is dat niet echt op basis van de behoeften.

Ik neem van uw antwoord mee dat u de evaluatie van de outreaching koppelt aan de invulling van een aantal documenten. Het lijkt mij logisch en billijk dat de akkoorden dienaangaande gehonoreerd worden.

Toch vraag ik u expliciet om dat op een rustige manier met de sector te evalueren, zodanig dat er meer middelen zouden komen op die plaatsen. Het gaat over jongeren, kinderen vaak, die gedelokaliseerd worden. Als kinderen vanuit de diepe Kempen naar West-Vlaanderen overgebracht moeten worden, dan worden zij nogmaals gedepaysageerd, of hoe men dat ook wil noemen. Dat zijn juist de meest kwetsbare groepen. De toegevoegde waarde voor de samenleving in de toekomst inzake het begripen van geweld, is dat er misschien heel veel voorkomen kan worden, indien er voldoende mogelijkheden en middelen zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie in alle facetten, niet alleen institutioneel, maar ook in de ambulante zorg.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningscriteria voor algemeen tandartsen" (nr. 10554)

07 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères d'agrément pour les dentistes généralistes" (n° 10554)

07.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb een vraag over de finalisering en de publicatie van de KB's betreffende de erkenningscriteria voor algemene tandartsen. De Raad voor Tandheelkunde heeft in juni 2008 deze ontwerpen goedgekeurd. De teksten zouden aan het advies van de Raad van State zijn aangepast. De vraag is wanneer u de publicatie verwacht?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre: Nous sommes en train d'apporter la touche finale à ce projet d'arrêté ministériel relatif aux conditions de maintien de l'agrément des dentistes généralistes et au projet d'arrêté royal déterminant la procédure à suivre pour le maintien de leur agrément.

Les arrêtés ont été élaborés sur la base d'une proposition du Conseil de l'art dentaire et ont été soumis au Conseil d'État pour avis. Mon administration m'a communiqué une version adaptée de ces textes tenant compte de l'avis du Conseil d'État. Je dois encore opérer quelques corrections mineures, et puis les arrêtés seront publiés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het maatschappelijk debat over geestelijke gezondheidszorg" (nr. 10628)

08 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le débat de société sur les soins de santé mentale" (n° 10628)

08.01 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik had overwogen om de vraag in te trekken omdat we de voorbije weken allemaal heel erg betrokken zijn geweest bij het debat inzake de geestelijke gezondheidszorg.

Er is daarrond heel wat te doen geweest naar aanleiding van de dramatische gebeurtenissen in Dendermonde. Er is heel wat over en weer gezegd en geschreven. Ik vond het zelf soms bijzonder pijnlijk voor de mensen die op een heel professionele en gedreven manier in de sector van de geestelijke gezondheidszorg werkzaam zijn.

Dat neemt echter niet weg dat er inderdaad een grote groep mensen is die we nog altijd niet bereiken en voor wie onze zorgverlening, hoe goed georganiseerd ook, tekortschiet.

In dat verband denk ik met name aan de ondersteuning, de begeleiding en direct zorg bieden in de thuissituatie. Vaak is dat nog een soort van missing link tussen de ambulante geestelijke gezondheidszorg en de opnames.

In de commissievergadering van deze voormiddag en ook daarnaast nog, in uw antwoord op vragen, heb ik gehoord dat u daar werk van maakt. Als ik het goed begrepen heb, zou er een werkgroep opgestart zijn die de knelpunten ter zake wil inventariseren en die eventueel een actieplan wil invoeren.

Misschien belangrijker dan de vraag wat u van plan bent, is, denk ik, de vraag om de commissie goed in te lichten over de werkgroep, over de knelpunten en, daaraan gekoppeld, over de maatregelen die u wilt nemen, vooral in de geïntegreerde zorgtrajecten rond psychiatrie.

08.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, uiteraard betreuren we wat er in Dendermonde gebeurd is. Het is belangrijk dat we daaruit de nodige lessen trekken.

Het basisprobleem is dat jongeren met psychiatrische problemen rondlopen in de maatschappij zonder dat zij herkend worden, en dus ook zonder dat zij behandeld worden. Preventie en vroegtijdige detectie zijn dus van cruciaal belang, maar nog niet voldoende, want er is nood aan goede behandeling en begeleiding.

De Belgische organisatie van de geestelijke gezondheidszorg wordt gekenmerkt door een zeer fragmentarisch en geïsoleerd zorgaanbod met de centra geestelijke gezondheidszorg, enerzijds, en de psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische afdelingen binnen de algemene ziekenhuizen, anderzijds.

Voor 2009 zijn er in bijkomende budgetten voorzien voor de projecten psychiatrische thuiszorg en de creatie van mobiele equipes vanuit de ziekenhuizen, die voornamelijk gericht zijn op een ondersteuning van de eerste lijn.

De huidige projecten psychiatrische zorg in de thuissituatie spelen een belangrijke rol in de organisatie en de ondersteuning van de geestelijke gezondheidszorg en dragen in belangrijke mate bij tot de re-integratie van de persoon in de maatschappij. Om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van die projecten in de thuissituatie te vergroten, werd in een budget voorzien van 0,5 miljoen euro voor de financiering van de werkingsmiddelen.

Bovendien werd in een budget van 1.341.000 euro voorzien voor de theoretische uitbreiding van de bestaande eenenveertig projecten met elf projecten. Deze projecten zullen ook in hun werking worden versterkt in het aanbieden van een liaisonfunctie naar bijvoorbeeld de huisarts.

Daarnaast wens ik in 2009 ook te starten met de financiering van de dringende psychiatrische hulpverlening, door de creatie van twaalf mobiele equipes waarvoor in een budget van 3.680.000 euro is voorzien. Ik verwacht in maart een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om deze projecten te kunnen lanceren. Het is de bedoeling dat deze mobiele equipes 24 uur op 24 en 7 dagen op 7 in de thuissituatie interveniëren wanneer een crisissituatie zich voordoet.

Om tot geïntegreerde zorgtrajecten te komen, ontbreekt het in de psychiatrische ziekenhuizen inderdaad aan flexibiliteit om een meer samenhangende zorg en zorg op maat te kunnen aanbieden. De psychiatrische ziekenhuizen beschikken over een redelijk ruim aanbod van ziekenhuisbedden met kenletters A – volwassenen – , K – kinderen – en T – langdurige zorg – die nog onvoldoende de diversiteit van het werkveld in de geestelijke gezondheidszorg weergeven.

Vandaar dat de mogelijkheid werd gecreëerd om, via artikel 107 van de wet op de ziekenhuizen, in specifieke financieringswijzen te voorzien om, op experimentele basis en beperkt in tijd, zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken via onder meer de oprichting van mobiele behandelteams. Uw vraag om daar versneld rond te werken, is begrijpelijk maar kan tot ongewenste situaties leiden. Men kan niet van vandaag op morgen psychiatrische patiënten, die nu nog in het ziekenhuisbed worden behandeld, in de thuissituatie gaan behandelen.

Binnen de werkgroep psychiatrie van de NRZV werkt men aan het opstellen van een werkkader. Bovendien zal er een akkoord moeten gesloten worden met de betrokken Gemeenschap of het betrokken Gewest opdat de federale middelen die vandaag gekoppeld zijn aan een bed en waarvoor de Gemeenschap of het Gewest een erkenning hebben gegeven, kunnen ingezet worden voor behandeling in de thuissituatie via een mobiele equipe.

Tot slot wens ik nog te benadrukken dat ik in het kader van de geestelijke gezondheidszorg niet alleen initiatieven genomen heb ter ondersteuning van de psychiatrische zorg in de thuissituatie, maar dat er ook aanzienlijke budgetten werden uitgetrokken voor de residentiële psychiatrie, zoals vijf miljoen euro voor de doelgroep van geïnterneerde psychiatrische patiënten en vier miljoen euro voor de opvang van jongeren die na een beslissing door de jeugdrechter dienen opgenomen te worden in een residentiële psychiatrische unit.

08.03 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitvoerig, maar vooral ook heel concreet antwoord met budgettering en heel concrete plannen.

Ik denk dat de verhoging van de middelen die u als laatste aangaf voor geïnterneerde psychiatrische patiënten en voor die specifieke doelgroep van jongeren, inderdaad broodnodig was. Daar is een heel terechte inhaalbeweging nodig. De projecten in de psychiatrische zorg en de thuissituatie en ook de mobiele equipes zijn door de sector erg gewenst en gewaardeerd. Ook het brengen van flexibiliteit – ik verwijs naar artikel 107 – is belangrijk. Het is belangrijk dat die mogelijkheid wordt gecreëerd op experimentele basis, maar ik hoop ook dat wanneer er een evaluatie komt en die positief is, dit een structurele basis kan krijgen. Dit is een bijzonder belangrijke schakel tussen ambulante en residentiële patiënten. Ik dank u nogmaals voor uw antwoord en voor uw bekommernis ter zake.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

La **présidente**: (...) *Coupure de son*

09 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 10819)

09 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 10819)

09.01 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, eind januari kregen wij het verslag van de Nationale Commissie die de wet betreffende de zwangerschapsafbreking voor de periode 2007 evalueert. In het voorwoord wordt expliciet gesteld – ik vond dat toch wel merkwaardig – dat de werkzaamheden van de commissie in 2007 niet optimaal verlopen zijn. Op 15 januari 2007 vielen de leden, aangeduid voor vier jaar, zonder mandaat en – zo werd vermeld – de oproepen met het oog op de hernieuwing van de commissie hadden onvoldoende respons, waardoor er een verlenging is gebeurd tot 31 december 2008.

Vandaar mijn vragen aan de minister. Is het nog altijd zo op dit moment dat de Commissie zonder gemandateerde leden zit? Zo ja, is er dan een nieuwe oproep gebeurd? Ondertussen is 31 december ook weer verstreken. Was er ditmaal wel de nodige respons? Als dat niet het geval is, op welke wijze zal dan worden getracht om de situatie van 2007 te vermijden?

09.02 Minister Laurette Onkelinx: (...) de leden van de huidige Nationale Commissie belast met de beoordeling van de toepassing van de bepalingen inzake de zwangerschapsonderbreking, is op 16 januari 2007 verstreken. Sederdien heeft de Senaat problemen om een dubbele lijst op te stellen van kandidaten voor een nieuwe commissie. De mandaten van deze leden werden bijgevolg verlengd tot 31 december 2008 met een KB van 18 november 2008, teneinde het onder meer aan de voornoemde commissie mogelijk te maken om het tweejaarlijkse evaluatierapport 2007-2009 neer te leggen.

Bovendien bleek een zevende oproep tot kandidaten noodzakelijk voor de Franstalige kandidaten teneinde tegemoet te komen aan de criteria die voorgeschreven zijn door de wet voor de samenstelling van de toekomstige commissie. Deze oproep werd op 29 januari 2009 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. De leden van de volgende commissie zullen worden benoemd via een in de Ministerraad overlegd KB, op basis van de dubbele lijst die door de Senaat voorgesteld wordt met respect voor een pluralistische vertegenwoordiging.

Mijn diensten onderzoeken nu de noodzaak om een koninklijk besluit te nemen dat het mandaat van de huidige commissie nogmaals verlengt tot de nieuwe commissie geïnstalleerd is.

09.03 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik vraag mij wel af: wat maakt het zo moeilijk mensen te vinden die aan de criteria beantwoorden? Komt dat doordat er te weinig interesse is?

09.04 Minister Laurette Onkelinx: Men moet de voorwaarden veranderen. Er zijn te veel voorwaarden.

09.05 Lieve Van Daele (CD&V): In feite is het jammer. Wie moet ervoor zorgen dat de voorwaarden veranderen? Ik meen dat men inderdaad beter tot realistische voorwaarden komt. Ik vind het gênant dat de commissie in haar eigen rapport moet zeggen dat zij niet efficiënt heeft kunnen werken. Dan moet er toch iets gebeuren. Ik weet niet hoe, maar de huidige manier van werken vind ik de commissie onwaardig.

09.06 Laurette Onkelinx, ministre: (...) (*pas de son*)

La **présidente**: (...) (*pas de son*)

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventie van de ziekenhuisbacterie" (nr. 11194)

10 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de prévention contre la bactérie nosocomiale" (n° 11194)

10.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in de krant lasen wij dat elk jaar zowat 125.000 patiënten of 6% van alle ziekenhuispatiënten een ziekenhuisinfectie oplopen. Iets meer dan 2.600 patiënten overleven voornoemde infectie niet. Meestal gaat het om oudere, verzwakte patiënten.

Ook het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg bevestigt in een recente studie voormelde cijfers.

Op federaal niveau zijn initiatieven genomen. Onder meer de actie rond het ontsmetten van de handen heeft een belangrijke impact gehad. De cijfers van besmettingen en overlijdens blijven echter hoog. Het is dus noodzakelijk nog meer inspanningen te leveren om besmettingen te voorkomen.

Het bedrijf Chrisal uit Lommel maakt biologische reinigingsmiddelen voor de gezondheidszorg. Het ontwikkelde ook een product dat in het ziekenhuis van Lokeren onder het toezicht van de Universiteit Gent werd uitgetest.

Bij navraag van de hygiënist van het Lokerse ziekenhuis bleek dat in 2006 8.213 en in 2007 9.570 stalen werden afgenomen. De resultaten zijn vrij indrukwekkend.

Op patiëteniveau bleek dat er na één jaar reiniging met de probiotische producten van het bedrijf ongeveer 30% minder besmettingen met MRSA waren. Dat betekent dus ook dat 30% minder mensen risico van infectie met MRSA lopen en dat 30% minder mensen in isolatie dienen te worden verpleegd.

In specifieke risico-omgevingen, zoals de diensten Geriatrie en Intensieve Zorgen, blijkt er zelfs een daling met 60% van MRSA-besmettingen te zijn.

Voor andere ziekmakende bacteriën waren de dalingen zelfs nog spectaculairder. Er was met name een daling met 50% van het aantal coliformen. Dat is een darmbacterie die op andere plaatsen dan de darmen infecties kan veroorzaken. Er was ook een daling met 80% van het aantal stafylococcus aureus bacteriën, waarvan de MRSA een subgroep is. Er was bovendien een daling met liefst 90% van de clostridium difficile bacteriën, die ernstige darminfecties veroorzaken.

Een ander, heel belangrijk voordeel van het product is dat het totaal niet agressief is voor de huid van de personen die ermee dienen te werken. Het is bovendien volledig biologisch afbreekbaar, zodat er geen bijkomende belasting voor het milieu is.

Blijkbaar zouden er ook al gelijkaardige positieve resultaten in andere ziekenhuizen in binnenland en buitenland zijn geboekt.

Mevrouw de minister, kent u dit product? Bent u op de hoogte van het experiment dat gebeurde in Lokeren onder begeleiding van de Universiteit van Gent? Is het niet wenselijk om te onderzoeken of dit product een

bijdrage kan leveren in de strijd tegen de ziekenhuisbacterie in onze ziekenhuizen?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, de studie waarnaar wordt verwezen, werd uitgevoerd met reinigingsmiddelen, verrijkt met probiotica. Dat zijn onschuldige kiemen die in competitie gaan met eventueel andere ziekteverwekkers.

Volgens de onderzoekers zijn de preliminaire resultaten inzake hygiëne bij het gebruik van deze reinigingsmiddelen inderdaad veelbelovend. Niet alleen zag men een daling van de besmetting met ziekteverwekkende bacteriën van de ziekenhuisomgeving, maar ook het aantal ziekenhuisinfecties zou zijn gedaald.

De resultaten van dit onderzoek zijn bij mijn weten nog niet gepubliceerd in een tijdschrift met peer review. Een enkele studie, hoe ernstig en veelbelovend ook, volstaat niet. Deze resultaten dienen door bijkomende, andere onafhankelijke onderzoeken te worden bevestigd.

We mogen ook niet verwachten dat betere reinigingsmiddelen alle problemen met ziekenhuisinfecties zullen oplossen aangezien de ziekenhuisomgeving niet de belangrijkste bron van besmetting is. De belangrijkste kiembronnen zijn immers aanwezig bij de gehospitaliseerde patiënten met als belangrijkste overdrachtsweg van de ene patiënt op de andere de niet-ontsmette handen van het personeel – artsen, verpleegkundigen, zorgverleners – en besmet materiaal. Aangezien handhygiëne het meest efficiënte middel is om ziekenhuisinfecties te voorkomen werden trouwens reeds drie nationale campagnes ter bevordering van de handhygiëne georganiseerd in de Belgische ziekenhuizen. Deze campagnes waren bovendien een groot succes, met een toename van de naleving van de handhygiënevoorschriften van 50% voor tot 70% na de campagne. Deze campagnes zullen tweejaarlijks worden herhaald.

Tot slot zal ik aan de Hoge gezondheidsraad een advies vragen over de veiligheid en relevantie van het gebruik van reinigingsproducten die probiotica bevatten in de ziekenhuizen en zorginstellingen.

10.03 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Mevrouw de minister, het verheugt mij dat u het veelbelovend product kent. U legt terecht de nadruk op handhygiëne en op het succes van uw drie campagnes. Vermits alle kleine beetjes helpen denk ik toch dat het nuttig is om het experiment in Lokeren verder te volgen om het te evalueren, vooral als men weet dat ziekenhuisinfecties het verblijf in het ziekenhuis verlengen met gemiddeld een week en dat dit de sociale zekerheid 400 miljoen per jaar kost.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 **Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opmars van de vleesetende bacterie" (nr. 11299)**

11 **Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la progression de la bactérie mangeuse de chair" (n° 11299)**

11.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): In de maand januari zijn in ons land 23 mensen besmet geraakt met een erg agressieve bacterie, staphylococcus pyogenes, ook wel de vleesetende bacterie genaamd. De bacterie dringt binnen via een open wondje en tast zo het weefsel aan. Als gevolg van de infectie sterft het weefsel zeer snel af en zo kan de bacterie zich verder verspreiden. Ledematen kunnen afsterven op amper een of twee dagen.

In Antwerpen kreeg het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen vier patiënten binnen met de symptomen. Een van hen overleed na amper twee dagen. Drie andere patiënten overleefden de infectie, nadat aangetaste ledematen met spoed werden geamputeerd. In totaal raakten vorige maand dus reeds 23 mensen besmet. Vier van hen werd de infectie helaas fataal. Vorig jaar in januari raakten maar 11 mensen besmet met de bacterie, een van hen overleed eraan. Het gaat dus om een zeer explosieve infectie, waarbij het aangewezen is dat artsen zeer alert reageren.

Ik heb de volgende vragen.

Bent u op de hoogte van het gevaar van de bacterie? Zo ja, welke maatregelen zult u nemen, teneinde de verspreiding ervan tegen te gaan? Zult u aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid de opdracht

geven om de zaak nauwgezet op te volgen?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx**: (...) de streptokok pyogenes zeer ernstige infecties kan veroorzaken, die zelfs tot de dood kunnen leiden.

De bacterie wordt dan ook al sinds enkele jaren opgevolgd via een netwerk van peillaboratoria. Ook is er een referentielaboratorium, dat door verdere analyse de precieze stam kan bepalen.

Wat de evolutie van de ziekte betreft, wil ik echter graag enige nuance aanbrengen. In januari 2009 werden 20 personen met de bacterie besmet, in januari 2008 11 en in januari 2007 15.

Drie bijkomende stalen zijn tot op heden nog in onderzoek. De al beschikbare cijfers voor de maand februari 2009 vertonen niet dezelfde verhoging. We volgen de evolutie van heel nabij, maar volgens de specialisten is het nog veel te vroeg om conclusies te trekken over een trend.

Ten tweede, de maatregelen ter controle van infectieziektes behoren tot de competenties van de Gemeenschappen en ook zij worden door het WIV geïnformeerd.

Ten derde, zoals eerder gezegd, volgt het WIV in samenwerking met het referentielaboratorium en de Gemeenschappen de ontwikkelingen al van heel dichtbij op. Bijkomende opdrachten lijken me dus overbodig.

11.03 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw genuanceerd cijfermateriaal, waarover ik niet beschikte. Ik ben ook gerustgesteld dat u de zaken nauw opvolgt. Ik denk dat er heel snel moet worden opgetreden en dat de artsen ook heel snel de symptomen moeten kunnen herkennen.

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

Le **président**: Nous allons laisser M. Flahaux poser la question n° 10799 en lui demandant d'être bref. Ce sera la dernière pour aujourd'hui.

11.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame la présidente, je suppose que la question suivante n° 11060 de M. Flahaux sur la multiplication des centres de recherche de cancer est reportée à mardi prochain lors de la discussion du Plan cancer.

12 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les abus dans le cadre du démarchage des médecins par les sociétés pharmaceutiques" (n° 10799)**

12 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de misbruiken bij het ronselen van artsen door farmaceutische bedrijven" (nr. 10799)**

12.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la ministre, ma question porte sur les abus lors du démarchage de médecins, même si elle en fera peut-être frémir certains.

La loi du 25 mars 1964 sur les médicaments prévoit en son article 10 l'interdiction d'offrir directement ou indirectement des primes ou avantages à l'occasion de la fourniture de médicaments. Il y est par ailleurs interdit aux fabricants, importateurs et grossistes en médicaments d'offrir ou de remettre directement ou indirectement des primes ou avantages aux personnes habilitées à prescrire des médicaments. Il est enfin interdit de solliciter ou d'accepter des primes ou des avantages.

Tout contrevenant à ces interdictions s'expose à des sanctions pénales.

Or, la multinationale pharmaceutique Pfizer, qui réalise au demeurant des choses intéressantes, offre par la voie de la presse, en grand bandeau de quatre pages en couverture du journal des médecins "Artsen Krant", des ordinateurs portables aux médecins qui vont visiter son site publicitaire "Pfizer pro" uniquement accessible aux médecins.

Ce soi-disant concours, assorti d'un tirage au sort qui devait avoir lieu le 6 février 2009 – je ne dispose pas des résultats – est en outre en infraction à la loi sur les loteries.

Cette atteinte à la loi belge se fait par voie de presse spécialisée, tirant quand même à 25.000 exemplaires, en mettant en avant un système de primes destinées à attirer les médecins prescripteurs sur son site publicitaire. Cette presse est d'ailleurs envoyée aussi aux parlementaires.

Madame la ministre, je suis certain que vous avez déjà été alertée par cette pratique. Est-elle un moyen de se substituer aux visiteurs médicaux? Nombre de médecins ont dû limiter leurs visites, tant leur multiplication se fait au détriment des patients. Pourriez-vous nous rassurer sur le respect de la loi susvisée ainsi que sur les moyens déployés pour qu'elle le soit? Constate-t-on beaucoup de cas de violation de la loi? Qu'avez-vous mis en œuvre pour que la société Pfizer respecte de nouveau la loi? Quelles sanctions sont-elles prévues en cas d'infraction? Comment comptez-vous agir pour que l'information du médecin sur les nouveaux produits pharmaceutiques s'harmonise et se montre respectueuse de la déontologie comme du confort tant des praticiens que des patients?

Je suis conscient, madame la ministre, qu'après une telle question, je ne recevrai pas d'ordinateur portable de Pfizer, mais ce n'est pas grave!

La **présidente**: Quel courage!

12.02 Laurette Onkelinx, ministre: Monsieur Flahaux, les services de contrôle de la publicité de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ont rapidement engagé une action à l'encontre de ce concours organisé par une firme pharmaceutique à l'intention des médecins, leur offrant la possibilité de gagner des ordinateurs portables.

Après cette intervention, la firme pharmaceutique a mis fin à ce concours et a publié une mise au point sur son site et dans la presse qui avait relayé cette annonce.

En cas d'infraction aux dispositions légales relatives à la publicité et aux activités promotionnelles comme les primes et avantages, les sanctions vont de l'avertissement et la mise en demeure de cesser une publicité illicite à la rédaction d'un procès-verbal et à la proposition d'une amende administrative dont le paiement volontaire éteint l'action publique. En cas de non-paiement, le dossier est transmis au procureur du Roi. Les sanctions prévues à l'article 16 de la loi du 25 mars 1964 vont d'un emprisonnement de huit jours à un mois et/ou une amende de 1.100 à 82.700 euros.

Depuis l'entrée en vigueur au début 2005 de la nouvelle mouture de l'article 10 de la loi susdite, une centaine de dossiers ont été ouverts, à la suite de plaintes ou de contrôles. Ils ont abouti jusqu'à présent à la rédaction de huit procès-verbaux et à une vingtaine d'avertissements. Certains d'entre eux sont toujours en cours d'instruction.

En ce qui concerne les délégués médicaux, comme je l'ai annoncé, des mesures supplémentaires seront prises pour objectiver l'information qu'ils fournissent aux médecins, notamment en termes de positionnement des médicaments et de coût des traitements.

12.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, vous allez être contente puisque la réponse de la ministre me satisfait complètement.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 10822 de Mme De Bue et la question n° 10910 de Mme Burgeon sont transformées en questions écrites ainsi que les questions n° 11044 de Mme Almaci, n° 11131 de M. Vandeurzen et n° 11200 de Mme Detière.

La question de M. Flahaux relative aux centres de recherche sur le cancer sera jointe à la discussion sur le Plan cancer ainsi que celle de M. Baeselen sur la campagne de dépistage du cancer du colon en Communauté française.

Les autres questions sont reportées.

*La réunion publique de commission est levée à 17.02 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.02 uur.*