

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 23 MAART 2010

Namiddag

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

du

MARDI 23 MARS 2010

Après-midi

Le développement des questions et interpellations commence à 15.30 heures. La réunion est présidée par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 15.30 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

La **présidente**: Jusqu'à quelle heure pouvez-vous rester, madame la ministre? 17 h 30? Nous traitons environ six à sept questions par heure. Nous devrions en traiter dix mais nous n'y sommes pas encore parvenus!

01 **Vraag van de heer Flor Van Noppen aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het transport van paardachtigen" (nr. 20283)**

01 **Question de M. Flor Van Noppen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le transport des équidés" (n° 20283)**

01.01 **Flor Van Noppen (N-VA):** Mevrouw de minister, ik stel deze vraag op verzoek van verschillende verenigingen van de paardenliefhebberij.

De regels betreffende het transport van paardachtigen werden opgesteld om het dierenwelzijn tijdens het transport te verbeteren en om betere controles mogelijk te maken. In de praktijk blijkt echter dat transporten die verzorgd worden door beroepsvervoerders, vaak niet voldoen aan de voorwaarden van dierenwelzijn. Ook zijn er onvoldoende controles tijdens die transportroutes.

De sector is ervan overtuigd dat paardachtigen beter en met meer zorg door hun eigenaars vervoerd zouden worden in plaats van door de transporteurs, die over een vervoersvergunning beschikken, maar die het in werkelijkheid niet zo nauw nemen met de regels.

Vanuit de sector zijn er dan ook vragen om uitzonderlijke transporten, die slechts deel uitmaken van sporadische verkoop of aankoop van een veulen of fokdier door de officiële fokker of eigenaar in de Benelux en die door de wettelijke eigenaar van het dier worden verricht, niet langer te onderwerpen aan de wettelijke verplichting inzake vervoersvergunningen. De vereisten inzake sanitaire en wettelijke registratiedocumenten blijven wel behouden.

Daarbij zou ook verplicht kunnen worden dat het dier in kwestie volledig op naam staat van de vervoerspersoon op het ogenblik van het transport. De achterliggende gedachte is dat de eigenaar beter over het welzijn van zijn dier zal waken tijdens het transport.

Mevrouw de minister, erkent u het probleem zoals ik zonet heb geschetst?

Bent u bereid om de nodige stappen te zetten om de wet in die zin aan te passen en aldus uitzonderlijke transporten in geval van sporadische aankoop of verkoop, en uitgevoerd door de wettelijke eigenaar, niet langer te onderwerpen aan de verplichting inzake vervoersvergunning?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Dierenwelzijn tijdens een transport wordt geregeld door de Europese verordening 1/2005, inzake de bescherming van dieren tijdens transport. Die verordening is enkel op het commercieel vervoer van dieren van toepassing en bepaalt dat vervoerders over een vergunning en desgevallend een certificaat van keuring voor het vervoermiddel en een getuigschrift van vakbekwaamheid dienen te beschikken.

Het begrip commercieel vervoer wordt echter niet nauwkeurig gedefinieerd. Dat heeft tot gevolg dat iedere lidstaat zijn eigen interpretatie heeft over wat precies wel en niet als commercieel vervoer dient te worden beschouwd.

In België wordt vervoer voor hobbydoeleinden, vervoer van een enkel dier of vervoer van paarden in het kader van de fokkerij als niet-commercieel of beperkt commercieel vervoer beschouwd. Hiervoor is bijgevolg geen vergunning vereist. De interpretatie in Nederland en Luxemburg is vrij gelijklopend met die van België. Er is geen vergunning vereist voor particulieren die in die landen een aangekocht paard willen ophalen, indien zij over het eigendomsbewijs beschikken.

Ik beschik over onvoldoende informatie over de andere lidstaten, maar sommige houden er een veel striktere interpretatie op na.

Bij de volgende herziening van de verordening zal ik ijveren voor een grotere harmonisatie tussen de lidstaten.

01.03 **Flor Van Noppen** (N-VA): Mevrouw de minister, naar mijn mening hebben de paardenliefhebbers de wetgeving dan verkeerd geïnterpreteerd. Ik zal hun uw antwoord bezorgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het medisch dossier" (nr. 20334)**

02 **Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le dossier médical" (n° 20334)**

02.01 **Rita De Bont** (VB): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in de wet op de patiëntenrechten worden de artsen en tandartsen ertoe verplicht een medisch dossier bij te houden en de inhoud ervan te kunnen overhandigen aan de patiënten.

Welke gegevens dit medisch of tandheelkundig dossier precies moet bevatten, is in de Belgische wetgeving, in tegenstelling tot wat bijvoorbeeld het geval is in Zweden, niet bepaald. Nochtans zou een medisch en tandheelkundig dossier, indien het nauwkeurig wordt bijgehouden, een belangrijke rol kunnen vervullen op verschillende terreinen. Ik denk niet alleen aan de praktijkvoering naar de patiënt toe of aan het praktijkbeheer, maar ook aan forensische doeleinden, het gezondheidsbeleid en vooral aan risk management. Het medisch en tandheelkundig dossier zou een sleutelrol kunnen spelen bij de schuldbeoordeling bij een therapeutisch ongeval of een medische schadeclaim, in welk verband wij een paar weken geleden nieuwe wetgeving hebben goedgekeurd.

Hiervoor moet men dan wel een aantal cruciale gegevens opnemen en terugvinden in het dossier, onder andere in verband met de aan de patiënt meegegeven informatie en ook in verband met de nazorg.

Ten eerste, zou het niet aangewezen zijn preciezer en wettelijk te omschrijven welke informatie moet opgenomen worden in het medisch dossier? Overweegt u in dit verband maatregelen? Welke maatregelen? Wanneer zullen zij worden genomen?

Ten tweede, zou het niet aangewezen zijn precies te omschrijven welke bewijsmaterialen ook moeten bijgehouden worden in het dossier? Ik denk hierbij aan verwijzingsbrieven, maar ook aan oproepingsbrieven die als bewijs kunnen dienen van een geleverde nazorg?

Ten derde, is het voldoende een patiënt mondeling mee te delen dat hij zich regelmatig op controle moet aanbieden als deel van de nazorg of moet men effectief een controleoproep naar de patiënt versturen en

een dubbel bijhouden als bewijs?

Ten vierde, is het voldoende zelf in het dossier te noteren dat u de patiënt duidelijk en verstaanbaar hebt ingelicht over mogelijke gevolgen en de financiële implicatie van de behandeling of moet men de patiënt laten ondertekenen dat men dit effectief heeft gedaan?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, le point 14 de notre ordre du jour concerne la Rilatine mais nous en avons déjà parlé longuement dans cette commission. Je ne comprends pas bien.

La **présidente**: (*Intervention hors micro*) Vous pouvez toujours vous référer à vos réponses précédentes.

02.03 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, lors de la dernière commission, vous m'avez vous-même interrogée sur cette question. Je vous avais alors répondu complètement. Je ne comprends donc pas pourquoi on remet à l'ordre du jour d'autres questions exactement sur le même sujet.

Je voudrais simplement avertir ceux qui attendent une réponse à ces questions que je vais me référer à ce que je vous ai répondu la semaine dernière.

La **présidente**: Cela concerne des questions de Mmes Van Broeckhoven, Muylle et Van Daele.

Men heeft dus al geantwoord op uw vraag over Rilatine.

02.04 Rita De Bont (VB): Wat zegt u? Dat mijn vraag al beantwoord is?

La **présidente**: J'ai personnellement posé une question, il y a une semaine.

02.05 Laurette Onkelinx, ministre: On l'a signalé au secrétariat, mais M. le secrétaire a absolument voulu que ce soit mis à l'ordre du jour.

02.06 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, neem mij niet kwalijk, maar ik heb geen antwoord gekregen op de vragen. Ik ben toch de vraagsteller? Het is niet omdat er een vraag gesteld is dat ik geen antwoord moet krijgen.

Voor mij is dit een vervolgvraag op een vraag die ik eerder al gesteld heb. Ik heb er ook naar verwezen, omdat dit een ernstig probleem is. Het blijft toenemen. Ik zie nergens enig effect van enige interactie.

02.07 Laurette Onkelinx, ministre: Je sais que le problème est sérieux! La semaine dernière, Mme la présidente m'a posé la question, à laquelle j'ai répondu en long et en large. Vous n'étiez pas présente. Je n'en suis pas responsable. Je vous avertis qu'à la question n° 20532, je vous répondrai que je me réfère à la réponse donnée, une semaine plus tôt, à Mme Snoy.

Évidemment, le sujet mérite que l'on s'y attarde, mais je ne peux répéter la même chose chaque semaine!

02.08 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik heb een opmerking rond de werkzaamheden van deze commissie.

Nog voor ik mijn eerste vraag nr. 20349 stel, wordt er geantwoord dat vraag nr. 20531 al is beantwoord. Ik kan aannemen dat de minister daar heel uitgebreid op heeft geantwoord. Ik weet dat van mijn vorige vragen over Rilatine. Het zou toch minstens beleefd of correct zijn dat ik het antwoord op een vorige vraag zou toegestuurd krijgen. Men kan daar toch niet zomaar overgaan?

Ik ben vorige week niet gekomen. Ik heb de vraag laten uitstellen.

Le **président**: Je voulais prévenir mais cela ne vous concerne pas particulièrement étant donné que vous devez rester pour les prochaines questions.

Madame la ministre, voulez-vous répondre à Mme De Bont?

02.09 Minister Laurette Onkelinx: Er moet in de eerste plaats op gewezen worden dat bepalingen

betreffende patiëntendossiers die opgenomen zijn in de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt moeten gezien en begrepen worden met het oog op het ruimer geheel van bepalingen betreffende het medisch dossier van de patiënt, met inbegrip van de bepalingen van andere wetgeving en ook de code van de geneeskundige plichtenleer.

Zo bevat artikel 2 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die de vorm aanneemt van een bijlage bij het KB van 14 september 1984 een duidelijke opsomming van de gegevens die in het globaal medisch dossier thuishoren. Het globaal medisch dossier wordt bijgehouden door de huisarts en vormt een van de centrale instrumenten van het gezondheidszorgverzekeringsbeleid in ons land. De huisarts ontvangt voor het beheer van het globaal medisch dossier een jaarlijks forfaitair honorarium dat in 2010 27,76 euro bedraagt. Het globaal medisch dossier omvat de sociale administratieve gegevens van de patiënt, zijn antecedenten, een lijst van problemen, verslagen van geneesheren-specialisten en andere zorgverstrekkers en de chronische behandelingen. Persoonlijke nota's van de arts maken geen deel uit van het globaal medisch dossier. Het beheer van het globaal medisch dossier behelst onder andere de opmaak en regelmatige op puntstelling ervan.

Het uitdrukkelijk verzoek en/of schriftelijk akkoord van de patiënt om zijn globaal medisch dossier te beheren, dient zich in het dossier te bevinden. Indien de patiënt niet in staat is om zelf dit uitdrukkelijk verzoek of dit akkoord te kennen te geven, dient de identificatie van het familielid of de nabestaande die dit verzoek uit of dit akkoord geeft in de plaats van de patiënt in het dossier vermeld te zijn. De dossierhoudende erkende huisarts verbindt zich ertoe om mits goedkeuring van de patiënt zowel bij verwijzing als op eenvoudige vraag van de behandelende geneesheer-specialist alle relevante gegevens uit het globaal medisch dossier aan deze laatste over te maken.

Via deze regelgeving over het globaal medisch dossier draagt de ziekteverzekering dus reeds in belangrijke mate bij aan de realisatie van de doelstellingen die door u naar voren worden geschoven. Het is evenwel duidelijk dat voor meer specifieke doelstellingen telkens zal moeten worden nagegaan wat het meest geschikte wettelijke kader is om deze te realiseren op het vlak van de inhoud en de aanwending van het patiëntendossier, ook in hoofde van andere zorgverleners dan de huisarts.

Tot slot wens ik u er op te wijzen dat in alle sensibiliseringscampagnes met betrekking tot de rechten van de patiënt steeds de nadruk werd gelegd op het partnerschap patiënt/beroepsbeoefenaar en de bevordering van communicatie. Het is nooit de bedoeling geweest van de wet betreffende de rechten van de patiënt om tot een defensieve uitoefening van de zorg te komen. Het dossier is het geheugen van de behandelende beroepsbeoefenaar en is onder meer bedoeld om de continuïteit van de zorg te garanderen. Ik acht het helemaal niet nuttig om beroepsbeoefenaars de indruk te geven dat ze zich vanaf het eerste contact met de patiënt moeten wapenen tegen vorderingen die zich wellicht nooit zullen voordoen.

02.10 Rita De Bont (VB): Mevrouw de minister, ik weet dat een aantal zaken wettelijk bepaald zijn inzake wat het medisch dossier moet bevatten. Andere zaken zoals verwijzingen of nazorg moeten niet verplicht worden opgenomen. U gaat ervan uit dat dit deel uitmaakt van de vertrouwensrelatie tussen patiënt en arts, al zou het voor de arts dikwijls meer rechtszekerheid bieden als hij zou kunnen staven dat hij een patiënt heeft doorverwezen of dat hij een patiënt heeft opgeroepen voor nazorg. Er zijn al tandartsen veroordeeld omdat ze zagezegd geen nazorg zouden hebben geboden, terwijl de patiënt de oproep niet heeft beantwoord. In ieder geval, dat moet de arts dan op vrijwillige basis doen, want dat is niet verboden. U overweegt geen verder wettelijk initiatief om dat te verplichten, begrijp ik.

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

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het toenemend gebruik van antidepressiva" (nr. 20349)

- de heer Guy Milcamps aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de strijd tegen overmedicatie" (nr. 20635)

03 Questions jointes de

- Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation croissante d'antidépresseurs" (n° 20349)

- M. Guy Milcamps à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la lutte contre la surmédication" (n° 20635)

03.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de minister, deze vraag behandelt het toenemend gebruik van psychofarmaca in het algemeen en zeer specifiek bij oudere mensen. Ik denk aan het toenemend gebruik van antidepressiva enerzijds en van slaapmiddelen anderzijds. Recente onderzoeken van de KU Leuven tonen aan dat het gebruik van antidepressiva stijgt. Nochtans zijn er geen duidelijke cijfers die aangeven dat het aantal ernstige psychische aandoeningen de laatste jaren evenredig is gestegen. Wel lijkt er een discrepantie te bestaan tussen het toegenomen gebruik bij patiënten met een lichte vorm van depressie, terwijl er bij mensen met meer ernstige problemen vaak geen goede diagnose wordt gesteld en dus ook geen aangepaste behandeling wordt voorgeschreven.

Eind februari 2010 publiceerde de Verenigde Naties cijfers waaruit blijkt dat het gebruik van benzodiazepines in Europa beduidend hoger ligt dan in de andere werelddelen. Ons land is de laatste tien jaar koploper in Europa, voornamelijk wat het gebruik van slaapmiddelen betreft. Overmatig gebruik van benzodiazepines gaat vaak gepaard met het gebruik van andere medicatie, drugs of alcohol. Het is dan ook erg belangrijk dat de arts bij het stellen van de diagnose deze randfactoren mee in kaart brengt en in functie daarvan een voorschrift aflevert. Verkeerd gebruik kan immers depressie juist in de hand werken. Daarnaast kan een verkeerd en gecombineerd gebruik een katalysator zijn voor agressief gedrag. Het is daarom belangrijk om psychofarmaca doelmatiger in te zetten.

Heeft de minister recente cijfers over het stijgend gebruik van antidepressiva in verhouding tot het aantal en de aard van de gestelde diagnoses, al dan niet per leeftijdsgroep?

Hoe ziet de minister het gebruik van antidepressiva in verhouding tot het gebruik van psychotherapie?

Wil de minister het gebruik van psychotherapie voor matige vormen van depressie verder verankeren binnen het zorgaanbod zodat een betere diagnose kan worden gesteld en ook een betere zorgaanpak kan worden uitgewerkt?

Wil de minister voorzien in een verantwoording van het voorschrijven van psychofarmaca zodat deze doelmatiger kunnen worden ingezet?

Wat is de visie van de minister op het voorschrijven van psychofarmaca door de huisartsen voor kinderen en jongeren?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, chère collègue, excusez-moi mais, lors de la dernière commission, j'ai répondu aux questions jointes n° 20349 de Mme Van Broeckhoven et 20635 de M. Milcamps, aux questions jointes n°20532 de Mme Van Broeckhoven, n° 20686 de Mme Nathalie Muylle et n° 20735 de Mme Lieve Van Daele. J'ai averti le secrétariat que j'avais donné l'ensemble des réponses. Je suis désolée s'il n'a pas pu vous avertir de cela. Je propose que vous en preniez connaissance.

J'ai donné tous les chiffres et toutes les explications, ainsi que mon point de vue. J'ai aussi annoncé que j'avais lancé une table ronde avec tous les médecins généralistes qui a été extrêmement fructueuse. J'ai dit que, suite à cette table ronde, nous allons organiser toute une série de travaux avec les spécialistes puisque ce sont eux qui, la plupart du temps, prescrivent pour la première fois le médicament en question, par exemple la rilatine. J'ai expliqué que nous allons voir aussi les pharmaciens, les collègues régionaux, que nous aurions une discussion en ce qui concerne les médecins coordonnateurs des maisons de repos. Je peux simplement vous donner comme élément nouveau, depuis la semaine dernière, que la première réunion thématique est prévue le 9 avril prochain.

La **présidente**: À la décharge du secrétariat, selon le Règlement, celui-ci n'est pas en mesure de refuser une question à un député.

03.03 Laurette Onkelinx, ministre: Le secrétaire applique les dispositions, mais il faudra définir un système pour qu'à chaque fois le secrétariat vous avertisse, ainsi que les parlementaires.

La **présidente**: Tout à fait, certaines commissions le font. Quand un parlementaire pose une question qui vient d'être posée par ailleurs, celui-ci est averti. Le parlementaire doit alors accepter de retirer sa question, de la modifier ou de l'actualiser.

03.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag heb ik ingediend op 9 maart. Ik heb deze vraag vorige week op de commissieagenda geagendeerd. Ik heb de voorzitter en het secretariaat verwittigd dat ik niet kon aanwezig zijn en gevraagd om mijn vraag uit te stellen. Ik heb achteraf het verslag nagekeken van de commissievergadering waar duidelijk stond vermeld dat mijn vraag was uitgesteld. Ik ben op geen enkel moment op de hoogte gebracht dat er iets anders was afgesproken. Ik heb er geen probleem mee want uiteindelijk stel ik de vraag, mevrouw de minister, om een antwoord te krijgen. Als het antwoord al gegeven is, en dat is uitgebreid gegeven, dan ben ik tevreden om dat antwoord te krijgen. Maar het zou natuurlijk beter zijn indien dergelijke incidenten zouden vermeden worden, want dit is een incident. Ik denk ook niet dat ik als parlementair moet accepteren dat een dergelijk incident plaats grijpt.

Ik zou het volgende willen voorstellen. Ik wacht op het schriftelijke antwoord van mevrouw de minister. Ik ga dat antwoord aftoetsen aan mijn vraag en ik zal nagaan of elk van mijn vragen beantwoord geworden is. Is dat niet zo, dan zal ik een nieuwe vraag indienen.

Voor de vraag nr. 20532 die ik heb ingediend op 14 maart en die vandaag geagendeerd is in de commissie, ben ik eveneens nooit op de hoogte gesteld dat de minister uitgebreid heeft geantwoord. Opnieuw stel ik hetzelfde voor om dit incident te sluiten. Ik stel voor dat mevrouw de minister mij haar schriftelijk antwoord bezorgt dat zij gegeven heeft in een vorige vergadering. Ik ga hetzelfde doen. Ik ga het weer aftoetsen aan de vragen die ik gesteld heb. Is er een aantal vragen onbeantwoord zal ik opnieuw een vraag indienen. Dat maakt dat nu eigenlijk 2 vragen van de agenda geschrapt worden. Maar ik zou toch willen dat men in het verslag notuleert dat parlementairen en leden van een commissie het recht hebben om een antwoord te krijgen ter zitting, tenzij er op voorhand iets anders afgesproken is. Met dit zou ik het incident willen sluiten want uiteindelijk zijn dit 2 zaken die mij zeer na aan het hart liggen. Dat is ook het geval voor de minister, dat weet ik. Ik weet dat zij daar zeer uitgebreid op antwoordt. Vanaf het moment dat ik de antwoorden heb, zal ik daar tevreden mee zijn.

03.05 Laurette Onkelinx, ministre: Il est préférable de consulter le compte rendu intégral plutôt que ma réponse écrite parce que j'ai complètement débordé de celle-ci. J'ai expliqué, vraiment, comment toute la commission s'était déroulée, ce que les audits avaient révélé, les premières pistes que j'avais mises sur la table, la méthode de travail... Vous trouverez l'ensemble des éléments dans le compte rendu intégral de la séance de la semaine dernière. Je crois qu'il est déjà disponible sur le site internet de la Chambre.

Je voulais mettre les choses au point une fois pour toutes, afin que l'information passe bien entre nous: entre le secrétariat de la commission, les parlementaires et le ministre. Nous voulons éviter d'être surchargés de questions pour lesquelles des réponses ont déjà été données. À chaque fois, il faudrait que les questions présentent une plus-value. C'est uniquement pour cela que j'agis fermement aujourd'hui.

03.06 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de voorzitter, als u het mij toelaat ga ik daar toch even op antwoorden.

La **présidente**: On essaiera d'éviter ce type d'incident. Je vous propose à présent de reprendre l'ordre du jour.

03.07 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik meen dat dit niet kan. Ik heb de vraag uitgesteld omdat ik niet aanwezig was. Als ik niet aanwezig ben, kan ik achteraf ook het verslag niet lezen. Ik was in het buitenland en ik ben net terug.

La **présidente**: Bien sûr que vous pouvez lire les rapports! Quand on pose une question, on vérifie qu'elle n'a pas été posée la semaine d'avant. Je le fais moi-même.

03.08 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Dat heb ik ook gedaan. Op het moment waarop ik mijn vraag heb ingediend was die vraag niet ingediend. Ik was in het buitenland en ik heb het verslag dus niet kunnen lezen. Als de parlementair nu ook eerst de verslagen moet gaan lezen alvorens men een vraag kan stellen, meen ik dat men fout is.

Laat ons nu dit incident sluiten, aan beide kanten. Ik stel voor dat ik het antwoord van de minister ontvang. Ik vind niet dat ik als parlementair die een vraag wil stellen dat zelf uit het verslag moet gaan knippen. Ik vind dat ik of van het secretariaat, of van de minister het antwoord op die vragen of op relevante vragen moet

krijgen. Dan zal ik mijn werk doen zoals ik daarstraks heb aangegeven.

03.09 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik wil daar even bij aansluiten omdat mijn vraag nr. 20735 gekoppeld was aan de vraag van mevrouw Van Broeckhoven.

Mevrouw de minister, mijn vraag betrof eigenlijk niet specifiek Rilatine. U had aangekondigd dat er op 11 maart een rondetafel zou doorgaan waarvan u intussen hebt gezegd dat ze bijzonder vruchtbaar was. Mijn vraag had betrekking op het verloop van die rondetafel omdat het zo'n belangrijke vraag is die telkens terugkomt. Mag ik begrijpen dat u daar vorige week al op geantwoord hebt?

La **présidente**: Ma question portait également sur les résultats de la table ronde.

03.10 Lieve Van Daele (CD&V): Dan trek ik ze uiteraard ook terug.

La **présidente**: Madame Fonck, vous voulez intervenir? Je voudrais avancer dans l'ordre du jour.

03.11 Catherine Fonck (cdH): Je me rallie au fait que vous vouliez avancer.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'avais peut-être envie de dire. Par contre, c'est une question qui devra être abordée à un moment donné en Conférence des présidents.

La **présidente**: Je suis d'accord. Il est vrai que seul le président est susceptible de contester la recevabilité d'une question. C'est la raison pour laquelle je veux couvrir quand même le secrétariat.

03.12 Laurette Onkelinx, ministre: M. le secrétaire applique ce qui est. Mais il y a peut-être une méthode de travail pragmatique à adopter, à savoir que l'on avertisse le parlementaire que la réponse a été donnée.

03.13 Catherine Fonck (cdH): Autant je peux comprendre que cela puisse épuiser un temps au niveau de la préparation des questions, que ce soit au niveau de l'administration ou au niveau d'un cabinet – c'est la réalité et pendant ce temps-là, on ne sait pas faire autre chose –, autant je peux aussi comprendre qu'il est difficile de se retrouver dans le dédale des questions à poser en même temps partout et qu'il est légitime que l'on attende de la part d'un parlementaire des questions et des réponses. Par rapport à cela, il existe peut-être un moyen de trouver un *modus vivendi*. Les deux points de vue sont importants et légitimes, me semble-t-il.

La **présidente**: Nous allons essayer, je m'y engage.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eerste minister en minister van Werk en Gelijke Kansen, belast met het Migratie- en asielbeleid, over "de opvang van kinderen uit Gaza" (nr. 20298)

04 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances, chargée de la Politique de migration et d'asile, sur "l'accueil d'enfants de Gaza" (n° 20298)

04.01 Sarah Smeyers (N-VA): Mijn vraag was eigenlijk gericht aan de minister van Werk, mevrouw Milquet. Ik ben blij dat minister Onkelinx wil en zal antwoorden.

Begin vorig jaar heeft ons land aangeboden enkele gewonde kinderen uit Gaza op te vangen, zodat zij hier de nodige medische behandelingen konden ondergaan. Ik heb mevrouw Milquet daar toen over ondervraagd in de commissievergadering van eind januari 2009. Het ging toen onder andere over het statuut van die kinderen. Zij heeft daarop geantwoord dat die kinderen en hun begeleiders een tijdelijke bedrijfsvergunning zouden krijgen en dat zij binnen de 3 maanden naar huis zouden terugkeren.

Mijn vragen vandaag zijn de volgende. Hoeveel van die gewonde kinderen werden er uiteindelijk opgevangen? Is daar zicht op? Door hoeveel volwassenen werden zij begeleid? Hoelang hebben zij gebruikgemaakt van de hulpopvang van het Rode Kruis? Hoeveel hebben de medische behandeling en de opvang van de kinderen en van hun begeleiders gekost?

Zijn er op dit moment nog steeds kinderen en/of begeleiders van die groep mensen uit Gaza aanwezig in ons land?

Zo ja, om welke redenen? Ik veronderstel dan om medische redenen.

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: In totaal werden zes minderjarige kinderen geëvacueerd uit Gaza en opgevangen in verschillende Brusselse ziekenhuizen. Elk kind werd vergezeld door een volwassene. Gedurende het verblijf is de begeleidende volwassene voor sommige kinderen gewisseld, bijvoorbeeld van oom naar moeder voor de een en van moeder naar vader voor een ander kind. De opvang door het Rode Kruis gebeurt volgens een overeenkomst tussen het Rode Kruis en de minister van Buitenlandse Zaken. De exacte gegevens zijn dan ook in het bezit van mijn collega van Buitenlandse Zaken.

De opvang door het Rode Kruis gold in eerste instantie voor de begeleidende familieleden en later, na ontslag uit het ziekenhuis, ook voor de kinderen. Er volgde dan in de meeste gevallen nog een ambulante behandeling, waarvoor een verblijf in België noodzakelijk was, doch geen hospitalisatie. Momenteel verblijven er nog steeds drie kinderen en hun begeleidende familie in ons land. Een kind geniet nog verzorging en de families van de twee andere hebben politiek asiel aangevraagd.

Ik kan u de exacte cijfers niet geven, daar de opvolging door mijn diensten pas plaatsvond tot het ontslag uit het ziekenhuis. Daarna was er uitsluitend een opvolging door de dienst Vreemdelingenzaken met betrekking tot het verblijf en de FOD Buitenlandse Zaken voor de opvang door het Rode Kruis en de organisatie van de eventuele terugkeer.

De kosten van de opvang worden door de Conventie Buitenlandse Zaken en het Rode Kruis gedragen. De medische kosten in de ziekenhuizen werden door het RIZIV gedragen. Exacte cijfers per kind bestaan nog niet, daar alle afrekeningen nog niet zijn overgemaakt.

04.03 **Sarah Smeyers** (N-VA): Ik dank de minister voor haar duidelijk antwoord.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

05 **Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la revalorisation du statut de médecin conseil" (n° 20500)**

05 **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de herwaardering van het statuut van medisch adviseur" (nr. 20500)**

05.01 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, sur base de vos déclarations dans la presse et au parlement (doc. 52/1607/001), vous vous étiez engagée à revaloriser les médecins conseils, au niveau à la fois de leur statut – dont je ne parlerai pas ici puisque ce sujet se traite plutôt en commission des Affaires sociales – et du volet financier.

C'est ce point que je souhaite aborder aujourd'hui. Vous avez annoncé à plusieurs reprises un effort financier supplémentaire de 3 113 000 euros pour leur revalorisation. Qu'en est-il de cette promesse de refinancement? Le budget des médecins conseils a-t-il été augmenté de ce montant? Si oui, ce montant est-il bien dédié spécifiquement à cette fin? Si non, comment l'identifier et le retrouver?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre: Madame Fonck, la revalorisation a été concrétisée via l'article 170 de la loi-programme du 22 décembre 2008, dans laquelle sont fixés les montants des frais d'administration des cinq unions nationales de mutualités pour la caisse des soins de santé de la SNCB, pour les années 2003 à 2009.

Un budget supplémentaire de 3 113 000 euros a bel et bien été prévu en 2009, donc automatiquement pour les années suivantes, au niveau des frais d'administration des organismes assureurs. Ce montant correspond à la somme de 784 000 euros pour l'accréditation des médecins conseils, 980 000 euros pour l'augmentation barémique, 1 349 000 euros pour le treizième mois.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Je vous remercie, madame la ministre. Je relayerai évidemment ces informations auprès des personnes concernées qui semblent ne pas encore les avoir reçues. Mais peut-être s'agit-il d'un décalage dans le temps ou d'autres éléments qui interviennent par rapport à la différence entre les montants que vous me précisez et la réalité sur le terrain.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la pédopsychiatrie" (n° 20501)

06 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de kinderpsychiatrie" (nr. 20501)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, aujourd'hui, personne ne remet en question le fait que l'on ne soigne pas un enfant comme un adulte. Eu égard aux soins psychiatriques, plus particulièrement les soins pédopsychiatriques, le dispositif de soins est de plus en plus complet. Cela va des consultations ambulatoires jusqu'aux hospitalisations en passant par les urgences pédopsychiatriques, les centres de jour ou la pédopsychiatrie de liaison.

C'est particulièrement important pour la prise en charge des enfants et des adolescents qui souffrent de difficultés psychiques. En Belgique, la pédopsychiatrie est, en quelque sorte, la spécialité de la psychiatrie adulte. Vu le développement de cette discipline, cela semble devoir être soutenu par une formation spécifique. Actuellement d'ailleurs, le secteur de la santé mentale constate qu'il est difficile d'attirer les psychiatres, plus précisément les pédopsychiatres, principalement pour du travail en institution.

La pénurie de pédopsychiatres est importante en Belgique, du moins si on se base sur les listes d'attente en consultation, dont le délai s'allonge parfois jusqu'à six mois. Cette situation n'est pas sans impact sur la santé mentale des enfants et des adolescents qui se voient privés de traitement dans des moments parfois très critiques de leur existence. Le constat s'étend bien évidemment aux familles, plus particulièrement les parents de ces enfants.

Alors que nos services et nos salles d'urgences sont débordés de demandes, la situation est un peu absurde puisque les candidats pédopsychiatres sont refusés faute, notamment, de maîtres de stage reconnus.

Il existe cependant un facteur structurel dont peu de personnes sont conscientes: un certain nombre de pédopsychiatres pourtant très compétents se voient refuser la fonction de maître de stage partiel.

Madame la ministre, compte tenu de toutes ces difficultés, quelles mesures comptez-vous prendre pour remédier à cette situation? Des propositions vous ont d'ailleurs été faites par les acteurs de terrain. Quelle est votre réponse à ces propositions?

Par ailleurs, madame la ministre, ne pensez-vous pas qu'une reconnaissance à part entière de cette discipline de pédopsychiatrie, par l'organisation d'une formation spécifique et la délivrance d'un titre spécifique, serait un signal en vue de revaloriser et soutenir davantage le développement de cette discipline?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je voudrais d'abord préciser que la spécialité en pédopsychiatrie existe depuis 2002 sous la dénomination de "médecin spécialiste en psychiatrie", particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile, conformément aux articles 2 et 2bis de l'arrêté royal du 25 novembre 2001 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

En ce qui concerne les maîtrises de stage, mon administration m'informe qu'il y avait, à la clôture de l'année 2009, 11 maîtres de stage pour un total de 52 places de stage, lesquelles sont toutes occupées.

Je suis tout à fait consciente du problème que vous évoquez. Des mesures ont d'ores et déjà été prises en la matière. Ainsi, il existe une obligation de quota minimum annuel de pédopsychiatres. C'était d'ailleurs une des avancées que nous avons obtenues dans le cadre des travaux de la Commission de planification. Par ailleurs, au sein de la commission d'agrément de psychiatrie, il est prévu que les universités y délèguent à la fois un psychiatre et un pédopsychiatre.

Par ailleurs, j'ai également été interpellée par les professionnels de terrain et j'examine, avec mon administration, les solutions qui peuvent être apportées aux problèmes qui se posent actuellement.

Je serai donc amenée à revenir prochainement devant vous pour vous faire part de l'évolution des travaux en la matière.

06.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie. Il faut pouvoir réaliser un lien entre le titre spécifique et une formation spécifique. Sur ce point, vous allez peut-être me renvoyer vers les acteurs et les universités mais c'est un sujet qui pourrait être abordé en conférence interministérielle, ce qui permettrait de faciliter les choses.

Par ailleurs, certaines de ces propositions ne nécessitent pas forcément des décisions très compliquées, sources de désaccords ou qui pourraient être considérées comme infondées. Je demande de manière pressante à ce qu'on concrétise à brève échéance ce qui demande moins de concertation ou ce qui pose moins de difficultés, qu'on avance par exemple sur l'autorisation pour les candidats spécialistes en psychiatrie en orientation infanto-juvénile pour qu'ils puissent alors bénéficier de deux années de rotation, comme c'est le cas pour la chirurgie. Cela existe dans d'autres domaines et cela pourrait être appliqué à la psychiatrie, surtout au volet pédopsychiatrique ou au volet infanto-juvénile.

Madame la ministre, j'espère que vous et votre gouvernement pourrez avancer dans cette matière. Je ne manquerai pas de revenir éventuellement devant vous à ce propos.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement de la Mésalazine en cas de maladie inflammatoire chronique" (n° 20502)

07 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van Mesalazine in geval van chronische ontstekingsziekte" (nr. 20502)

07.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, ma question concerne la Mesalazine, qui est utilisée pour les maladies inflammatoires chroniques, qu'il s'agisse de la maladie de Crohn ou de la rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH). La vie de ces malades s'apparente à un réel parcours du combattant. Elles se déclenchent généralement à un âge relativement jeune (entre 15 et 30 ans). Ce sont des pathologies dont on ne guérit jamais complètement, on assiste régulièrement à des rechutes; dès lors, on les garde toute la vie. Elles touchent environ 30 000 Belges.

En raison de symptômes parfois très handicapants, parmi lesquels des diarrhées sérieuses et parfois incontrôlées, les maladies inflammatoires chroniques intestinales contraignent souvent ceux qui en sont atteints à l'isolement ou à vivre littéralement "avec la peur au ventre".

Ce débat concerne le remboursement des médicaments, plus particulièrement le remboursement des médicaments de type générique. Pourquoi? Parce que dans cette maladie, un médicament générique, existant sous forme orale, est remboursé. À côté de cela, il existe des lavements de Mesalazine.

Madame la ministre, pourquoi le lavement Mesalazine n'est-il pas remboursé sous cette forme, alors que ses bénéfices et les effets secondaires moindres sont largement démontrés et que le générique n'existe que sous forme orale?

Pour favoriser une meilleure connaissance de la maladie et rompre le tabou qui y est associé, ne pourrait-on, à l'instar d'autres pays, organiser une journée nationale dédiée aux maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI), dont font partie la maladie de Crohn et la RCUH?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre: Chère collègue, voici la réponse qu'on me transmet: des lavements à base de Mesalazine sont remboursables en catégorie B. Il s'agit des spécialités pharmaceutiques Claversal foam, Colitofalk lavement et Pentasa suspension rectale. Il n'y a pas de produit générique sur le marché belge. Conformément à vos propos, ce type de traitement médicamenteux est largement reconnu sur le plan

scientifique. Le patient belge jouit d'un choix entre plusieurs produits remboursables.

La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse sont des affections connues par les professionnels de la santé. Les associations de patients ont notamment un rôle important à jouer pour sensibiliser et informer le grand public. À cet effet, une journée nationale pour les maladies inflammatoires chroniques intestinales (MICI) permettrait d'améliorer la connaissance de ces maladies et de soutenir les patients atteints.

Enfin, un groupe de travail "maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)" a été créé au sein du Comité consultatif des maladies chroniques. Il examine les problèmes spécifiques des patients atteints par cette pathologie. Des propositions concrètes pour diminuer la charge financière supportée par ces patients sont attendues pour le mois de juillet.

07.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je n'ignorais pas l'existence de ce groupe de travail à l'INAMI. Il fonctionne bien et j'espère qu'il générera des avancées pour ces malades.

Par contre, je reviens à cette question du lavement. Puis-je formuler une demande? Peut-on créer un lien entre le cabinet et les associations de patients qui travaillent en association très étroite avec les spécialistes, en particulier avec les gastro-entérologues qui suivent ces patients, ces malades chroniques atteints de la maladie de Crohn ou de RCUH? Peut-on examiner avec attention le point concernant le lavement à la Mesalazine? Je crains qu'il n'y ait une confusion en la matière. Je rappellerai qu'entre un lavement et des produits qui existent uniquement sous forme rectale, il y a parfois des différences subtiles.

Peut-on examiner cette possibilité au cabinet? Ces avancées ne coûteront pas forcément plus cher à l'INAMI car parfois, en matière d'effets secondaires, ce n'est pas banal non plus.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre: Le cabinet est en relation avec la plupart des associations de patients. Il suffit de transmettre les coordonnées à Mme Véronique Ghenne. Il y a une personne spécialisée dans le travail avec les associations de patients, Mme Céline Léto qui pourra poursuivre le travail de dialogue.

07.05 Catherine Fonck (cdH): Je m'en occuperai. Je vous remercie.

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

08 Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de website voor mantelzorgers van een dementiepatiënt" (nr. 20531)

08 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le site web dédié aux aidants proches d'un patient dément" (n° 20531)

08.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, mijn vraag betreft een website voor mantelzorgers van een dementiepatiënt.

De Nederlandse website www.dementiedebaas.nl, die speciaal ontwikkeld werd voor mantelzorgers van een dementiepatiënt, heeft een internationale prijs gewonnen voor de meest veelbelovende psychosociale interventie. De website speelt in op de behoefte aan meer informatie, advies en zorgcoördinatie en biedt een onlinecursus voor mantelzorgers. In Nederland werden mantelzorgers nog niet eerder op deze wijze digitaal geholpen, maar ook wereldwijd is de site uniek. Hij blijkt in een behoefte te voorzien.

In ons land zijn tot tachtig procent van de mantelzorgers van mensen met dementie overbelast. Zij kampen met depressies. Bovendien hebben zij een enorme behoefte aan juiste informatie over de ziekte en over hoe men met dementiepatiënten moet omgaan.

Vandaag wordt de informatie versnipperd aangeboden, via individuele initiatieven, door onder meer dienstencentra of rust- en verzorgingstehuizen. Centraal beschikbare en gevalideerde informatie die aangeboden wordt via een website kan een eerste stap zijn in de richting van een adequate psychosociale ondersteuning van de mantelzorgers in België.

Mevrouw de minister, ziet u een mogelijkheid om het Nederlandse initiatief van een website voor

mantelzorgers van dementiepatiënten in België te financieren?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Zoals u ongetwijfeld weet, heb ik veel aandacht voor de chronische ziekten en in het bijzonder de verschillende vormen van dementie. In dit kader zijn al verschillende initiatieven genomen, meer bepaald in het verlengde van het plan voor de chronische zieken. Een belangrijk onderdeel hiervan is de ondersteuning en de informatieverstrekking voor de families en de naasten van de patiënten. Begin 2009 werd een observatorium voor chronische ziekten opgericht, met als doel een overlegplatform te creëren voor patiëntenverenigingen en families, op grond van de noden.

In de financiering van een website als die waarover u spreekt is momenteel niet voorzien. Vanuit het standpunt van de federale overheid is de uitwerking van dergelijke projecten voor alle chronische ziekten een moeilijk haalbare kaart. Bovendien zou dit een grondige analyse vereisen van alle informatie over de problematiek van dementie die reeds op het internet beschikbaar is. Andere instellingen lijken beter geplaatst voor deze benadering. Ik denk hierbij aan de Koning Boudewijnstichting, die al initiatieven ondernomen heeft met betrekking tot dementie, maar ook aan de initiatieven ter ondersteuning van de mantelzorger, zoals de Alzheimer Liga en de expertisecentra in Vlaanderen.

08.03 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Mevrouw de minister, ik weet dat u een bijzondere aandacht hebt voor chronische ziekten, waaronder ook de dementiepatiënten. Ik begrijp uiteraard dat er op verschillende websites al heel wat informatie beschikbaar is. Dat is nu net een van de problemen. Ten eerste, de beschikbare informatie is niet altijd specifiek voor mantelzorgers. Ten tweede, het gaat niet altijd om gevalideerde informatie. Ik ben ervan op de hoogte dat de Koning Boudewijnstichting een belangrijke rol speelt inzake aspecten rond dementie in het algemeen, maar ook zij hebben niet de kennis en de mogelijkheid om websites te maken met gevalideerde informatie voor een heel specifiek doelpubliek, in deze de mantelzorgers.

U hebt in uw plannen voorzien dat de psychosociale begeleiding van de mantelzorgers een primaire keuze moet zijn in het beleid omdat het precies deze mensen zijn die zeer zwaar leiden onder de zorg die zij aan hun patiënt moeten geven. Zij stellen de meeste vragen. Ik begrijp dat het centraliseren van zulk initiatief politiek moeilijk kan liggen in België. Daarvoor heb ik alle begrip. Voor de dementiepatiënt maakt het niet uit waar hij of zij in België is. Het verschil is dat men de informatie moet hebben.

Ik weet dat u via de Koning Boudewijnstichting een initiatief neemt. Er is een werkgroep samengesteld onder leiding van Magda Aelvoet die zich zeer specifiek in de psychosociale zorg van mantelzorgers verdiept. Ik wil u toch vragen of u via de voorzitter van deze werkgroep specifieke aandacht wil vragen voor die gevalideerde informatie en voor die website naar het voorbeeld van de website in Nederland. Die werkgroep zou dienaangaande eventueel wel met initiatieven of oplossingen zou kunnen komen.

De andere organisaties die u opnoemt, zoals de Vlaamse Alzheimerliga's, of de Franse Alzheimerliga's, hebben niet de middelen om zulke websites te maken en te onderhouden. Zij hebben amper geld om hun werk voor de families uit te voeren.

08.04 **Laurette Onkelinx** , ministre: (...)

Informatie verstrekken aan de patiënt is hun rol. We kunnen niet voor alle chronische ziekten een website organiseren.

08.05 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Dat is nu juist heel het probleem. Er is overal informatie. Ik krijg per dag twintig vragen naar informatie over alle aspecten van dementie. Ik beantwoord die allemaal persoonlijk, maar in principe zou dat anders en beter moeten worden georganiseerd. Dit is een zeer grote groep van patiënten met een chronische ziekte, namelijk dementie. Dat is ook nog een ziekte waar zeer weinig van geweten is.

Er zijn andere patiëntenverenigingen die beter gesubsidieerd zijn zoals de MS-liga en de ALS-verenigingen. Die hebben veel meer subsidie en kunnen dat organiseren. Voor dementie is er geen subsidie om dat te organiseren. U moet het niet zelf organiseren, maar u moet gewoon voorzien in de nodige fondsen zodat men werk kan maken van een gevaloriseerde website voor dementie. Het aantal patiënten in België met diagnoses bedraagt al meer dan 200.000 en het zijn er eerder nog meer, vermits de meeste patiënten niet gediagnosticeerd zijn. Daar bereikt u heel veel mensen mee en dan voorziet u in heel veel levenskwaliteit voor mantelzorgers en patiënten.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

09 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toename in het gebruik van Rilatine" (nr. 20532)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het slikken van pillen tegen ADHD" (nr. 20686)

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de rondetafel over het geneesmiddelengebruik" (nr. 20735)

09 **Questions jointes de**

- Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation accrue de Rilatine" (n° 20532)

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation de pilules pour traiter le TDAH" (n° 20686)

- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la table ronde sur la consommation de médicaments" (n° 20735)

La **présidente**: Madame la ministre, vous enverrez la réponse écrite à ces trois députés?

09.01 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je m'en réfère au compte rendu intégral. J'ai débordé de ma réponse écrite.

La **présidente**: Bon, nous allons voir ce que nous pouvons faire.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

10 **Question de Mme Françoise Colinia à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le Mobetron, appareil de radiothérapie mobile utilisé dans le traitement du cancer du sein" (n° 20657)**

10 **Vraag van mevrouw Françoise Colinia aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de Mobetron, een mobiele radiotherapie-apparatuur voor de behandeling van borstkanker" (nr. 20657)**

10.01 **Françoise Colinia** (MR): Madame la ministre, l'Institut Jules Bordet a présenté au début du mois de mars une innovation intéressante en matière de traitement du cancer du sein. Comme vous le savez, il s'agit d'un appareil extrêmement léger qui irradie directement la zone de la tumeur après que le chirurgien l'ait enlevée. L'irradiation ne prend que une à deux minutes et puis la peau peut être refermée.

À l'heure actuelle, seul l'Institut Bordet a pu se permettre un tel investissement, grâce aux Amis de la Fondation Bordet. Je voulais savoir ce qu'il en était du coût du traitement pour les patientes. Est-il le même que pour une radiothérapie classique? Une seule irradiation est-elle suffisante? Avez-vous déjà des chiffres relatifs à l'efficacité de la technique?

Pour l'instant, il s'agit du seul lieu belge où l'on peut avoir accès à ce traitement. D'autres hôpitaux ont-ils prévu à court ou à moyen terme de se munir de la même machine? Auriez-vous prévu des mesures qui les encourageraient dans ce sens?

Je reconnais que les avantages de cette technique sont importants puisque les femmes peuvent quitter l'hôpital dès le lendemain de l'opération et échappent ainsi aux longues semaines de rayons quotidiens et à leurs désagréments. De plus, elles n'ont pas de problèmes de brûlures et de douleurs.

Malheureusement cette technique n'est pas utilisable pour toutes les patientes puisqu'il faut que la tumeur

mesure moins de deux centimètres et qu'elle ne soit pas lobulaire. Cela représente seulement la moitié des cancers. Dès lors, des mesures ont-elles été envisagées pour offrir aux autres femmes atteintes d'un cancer du sein une opportunité similaire? Des recherches sont-elles prévues à ce sujet et un budget est-il prévu pour ces recherches?

À l'heure actuelle, seules les tumeurs du sein sont concernées par cette avancée. Cependant, j'ai entendu que le principe devait être étendu à d'autres cancers, notamment des cancers gynécologiques et des cancers digestifs. Dès lors, auriez-vous établi un agenda?

En tant que femme, je trouvais qu'il était important de vous poser la question.

10.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Colinia, comme vous, j'ai écouté cela avec énormément d'attention en me disant qu'il était quand même formidable qu'il y ait des chercheurs qui trouvent. Je dirais que cela fait partie des missions de recherche de tout hôpital universitaire de développer de nouvelles technologies et de réaliser des recherches de nouveaux traitements permettant d'améliorer la qualité des soins aux patients. Ils ont d'ailleurs des moyens généraux pour cela. Vous savez que les hôpitaux universitaires sont financés notamment en fonction de cette mission de recherche. Dès lors, il est normal qu'ils développent de nouvelles technologies.

L'accélérateur linéaire mobile auquel vous faites référence utilise un rayonnement classique de la radiothérapie mais permet de réaliser des traitements radiothérapiques directement en salle d'opération. Cela permet de ne plus devoir transporter le patient de la salle d'opération vers les bunkers de radiothérapie pour y recevoir une dose de radiothérapie intra-opératoire, ce qui rendait auparavant ce type d'acte relativement exceptionnel.

Par ailleurs, cette nouvelle technologie permet aussi d'administrer une dose importante de rayons en une seule application, directement dans le site de résection de la tumeur, pendant l'intervention chirurgicale, sans que la peau ne soit directement exposée. Cela représente évidemment une avancée importante puisque le patient peut ainsi recevoir l'ensemble de la dose de rayonnement nécessaire en une seule fois plutôt que de devoir revenir à plusieurs reprises de courts instants pour recevoir la dose de manière fractionnée.

Ce traitement ne représente aucun surcoût pour le patient.

À ma connaissance, deux appareils de ce type existent en Belgique: à Anvers et à Bruxelles. Cette technique a déjà été largement étudiée dans certains centres, comme à Milan et aux États-Unis. Des recherches complémentaires visant à élargir les indications tant dans le cancer du sein que dans d'autres types de cancers, comme ceux de la tête et du cou ou certains cancers digestifs, sont en cours de développement. Elles permettront de démontrer si cette technique de radiothérapie doit être généralisée.

Aucun budget en provenance directe de la Santé publique n'est actuellement consacré à des recherches sur ce type d'appareillage. En fonction du résultat des recherches dont j'ai parlé, des moyens particuliers pourraient être débloqués.

On procède toujours ainsi. Des recherches ont lieu et, en fonction des résultats, on décide d'une éventuelle généralisation. Ce n'est qu'à partir de ce moment-là que c'est intégré.

10.03 Françoise Colinia (MR): (...)

10.04 Laurette Onkelinx, ministre: Tout dépend de la recherche.

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

11 Vraag van mevrouw Hilâl Yalçın aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de organisatie van wachtkringen door huisartsen" (nr. 20668)

11 Question de Mme Hilâl Yalçın à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'organisation de services de garde par les médecins généralistes" (n° 20668)

11.01 Hilâl Yalçın (CD&V): Mevrouw de minister, in het raam van mijn dienstbetoon werd ik onlangs gecontacteerd door een aantal mensen die klachten hadden over de organisatie van wachtkringen door huisartsen, voornamelijk in Limburg. Enig onderzoekwerk leidde tot het resultaat dat de federale overheid deze wachtkringen financiert.

Mevrouw de minister, ik heb enkele vragen voor u. Op basis van welke criteria financiert de federale overheid deze wachtkringen? Met welke middelen worden deze wachtkringen gefinancierd? Welk specifiek bedrag wordt er vrijgemaakt door de federale overheid voor het organiseren van callcenters om de patiënten naar de dichtstbijzijnde dokter van wacht door te verwijzen? Hoe verklaart u dat ondanks de overheidsfinanciering het callcenter voor de wachtkringen toch betalend functioneert? Is dit volgens u de beste oplossing of zou dit beter kunnen?

11.02 Minister Laurette Onkelinx: De wachtdiensten van de eerste lijn worden wettelijk georganiseerd door de huisartsenkringen. Elke kring dekt een precieze geografische zone en wordt gesubsidieerd in overeenstemming met het KB van juni 2009 in verhouding tot het aantal inwoners van de zone voor een bedrag van 0,20 euro per inwoner. Er wordt een bijkomende subsidie van 0,175 euro per inwoner toegekend wanneer de patiënten een beroep kunnen doen op een eenvormig oproepnummer. Indien het systeem met een eenvormig oproepnummer niet operationeel is, kan een huisartsenkring een aanvraag indienen voor een bijkomende financiering van 0,125 euro per inwoner van een gemeente die behoort tot de zone van de huisartsen waar de densiteit van de inwoners minder dan 125 inwoners per km² bedraagt. De kringen die een wachtpost instellen krijgen bovendien een subsidie waarvan het bedrag afhankelijk is van een bepaald aantal criteria zoals de belangrijkheid van de zone die gedekt wordt door de wachtpost en het aantal openingsuren. Dat is het huidige systeem.

Il est vrai qu'il existe des problèmes au niveau des gardes dans certaines zones plus rurales, où l'organisation est fonction du nombre de médecins présents sur un territoire donné. Je pense qu'il y a effectivement pénurie de médecins dans certaines zones et qu'on rencontre aussi parfois des difficultés pour que l'ensemble des médecins effectuent bien les gardes nécessaires. Mais ce sont les cercles des médecins généralistes qui doivent gérer cela.

Une des solutions peut être d'augmenter le nombre de médecins. Mais on a aussi développé toute une série de programmes – Impulseo – pour l'implantation de médecins généralistes dans des zones à faible densité de population.

J'ignore si vous avez entendu parler du système d'appel d'urgence 1733 qui fait l'objet, pour le moment, d'un projet pilote. Ce programme a été lancé à Mons et à Bruges. Il vise à travailler à la fois avec les cercles des médecins généralistes et avec le service 100. Il permet de proposer un numéro d'appel unique qui passe par un centre où il est alors dispatché en fonction des cas: faut-il directement envoyer l'ambulance? Faut-il n'envoyer ni médecin, ni ambulance parce qu'un simple bain froid permettrait de diminuer la température? C'est un exemple. Faut-il la visite d'un médecin généraliste?

Pour l'instant, les premières phases sont en cours à Mons et à Bruges. Si la méthode s'avère bonne, on va la généraliser, ce qui devrait également permettre de diminuer les tensions dans certaines zones.

11.03 Hilâl Yalçın (CD&V): Ik dank mevrouw de minister voor haar gedetailleerd antwoord. Ik heb echter geen antwoord gehad op de vraag of u het momenteel een goede werking vindt, waarbij men toch recht heeft op duidelijke subsidiëring, maar waarop de wachtkringen toch een tegemoetkoming vragen van de patiënt, van de klant. Er is een duidelijke financiering vanuit de overheid, maar aan de andere kant betaalt de patiënt voor zijn telefonische oproep.

11.04 Minister Laurette Onkelinx: Maar ik heb geen klachten. Ik sta open voor een dialoog om in zulke veranderingen te voorzien, maar ik heb geen precieze klachten.

De **voorzitter**: We hebben daar vanmorgen een resolutie over gestemd.

11.05 Hilâl Yalçın (CD&V): Mijn excuses mevrouw de voorzitter, ik ben geen vast lid van deze commissie.

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

12 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "bepaalde aspecten van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan" (nr. 20688)

12 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "certains aspects du Plan National Nutrition Santé" (n° 20688)

12.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het Nationaal Voeding- en Gezondheidsplan dateert reeds van 2005. Ik denk dat dit een mooi voorbeeld is van de samenwerking met de Gewesten en de Gemeenschappen. Ik moet niet herhalen waarvoor dat nationaal plan werd opgemaakt. Ik denk dat er een groot draagvlak voor bestond.

Nu is mijn aandacht toch wel gevestigd op de voeding bestemd voor zuigelingen. De juiste samenstelling en de voedingswaarde zijn uiteraard belangrijk, omdat we voor zuigelingen toch moeten streven naar een evenwichtige en correcte voeding, omdat de zuigelingen daar zelf nog niet verantwoordelijk voor zijn. Daarom is er een draagvlak opdat de distributie van de startvoeding voor zuigelingen exclusief via de apotheken zou verlopen.

Een andere vraag betreft de opvolgzuigelingenvoeding die nu steeds meer aan de orde is. Op de verpakkingen staat dan groeimelk of groeiopvolgingszuigelingenvoeding. Die producten zijn vandaag via de supermarkt verkrijgbaar. Ze zijn dus geen exclusieve bevoegdheid van de apotheker.

Het Nationaal Voedingsplan stelt zelf in haar aanbevelingen: "Het initiatief zal worden genomen om de rechtstreekse aflevering van zuigelingenvoeding, bestemd voor de eerste levensmaanden, aan de consument enkel toe te staan via officiële apothekers, zodat ouders bijgestaan kunnen worden door een deskundig advies."

De doelstelling van het plan, om de distributie van opvolgzuigelingenvoeding ook tot een exclusieve bevoegdheid van de apotheken te maken, is mijn inziens nog niet geïmplementeerd, of misschien toch wel? Ik stel hier gewoon de vraag, omdat ik het niet juist weet. Alleszins is die opvolgzuigelingenvoeding wel in de supermarkten verkrijgbaar.

Mevrouw de minister, ik heb daar in mijn schriftelijke voorbereiding nog enkele andere, meer algemene vragen aan toegevoegd, die misschien niet rechtstreeks in het verband van een mondelinge vraag passen, maar als u het antwoord inzake de opvolging en de evaluatie zou kunnen geven, dan is dat natuurlijk goede informatie, want ik neem aan dat er nog een breder debat gevoerd zal worden over de opvolging van het gezondheidsplan.

Mijn vraag over de opvolgzuigelingenvoeding, al dan niet via apotheken, vind ik wel een vraag waar de medische wereld misschien een heel duidelijk standpunt over heeft geformuleerd, dat ze het wenselijk vindt. Ik weet evenwel niet of dat al dan niet geïmplementeerd wordt, en nog minder weet ik of het de bedoeling is om het werkelijk te implementeren.

12.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, sinds de lancering van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan was de uitvoering van actie 34 het voorwerp van talrijke debatten tussen verschillende experts.

Na onderzoek van het dossier kan ik u zeggen dat ik geen voorstander ben van de exclusieve verkoop van eersteleeftijdzuigelingenvoeding in de apotheek.

12.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): (...)

12.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Niet alleen de melk.

Vous voudriez que les pharmacies aient l'exclusivité de ces produits?

12.05 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): (...) de startvoeding.

12.06 Laurette Onkelinx, ministre: Seulement pour le lait en poudre. Vous voulez que ce soit uniquement en pharmacie?

12.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): Oui, pour commencer.

12.08 Laurette Onkelinx, ministre: D'après les experts, cela n'est absolument pas nécessaire. De plus, la composition de toute cette alimentation est strictement réglementée par la directive 2641 de la Commission du 22 décembre 2006, relative à l'alimentation premier et deuxième âges et modifiant le marché belge et européen, il faut satisfaire aux conditions prévues dans celle-ci afin de commercialiser de tels produits. Cette directive ne prévoit, en outre, aucun canal de distribution spécifique, à l'exception des préparations pour les nouveau-nés, avec des objectifs médicaux qui ne peuvent alors être vendus qu'exclusivement en pharmacie.

Le fait qu'on ne puisse acheter de l'alimentation pour les nouveau-nés que dans les pharmacies pourrait faire croire aux parents à une surévaluation trompeuse de la qualité de ces produits. De même, notre pays doit garantir un meilleur accès tant économique que géographique à cette alimentation pour les parents, qui doivent pouvoir offrir une alimentation adaptée à leur bébé.

Bij de evaluatie zal de inventaris van alle acties onder de loep worden genomen. Voor de graad van uitvoering van het NVGP zal een vergelijking gemaakt worden met de beleidsplannen van andere Europese landen, en er zullen consultaties en interviews georganiseerd worden met belangrijke maatschappelijke actoren, waaronder de Hoge Gezondheidsraad, de voedingsindustrie, de distributiesector, consumentenorganisaties en wetenschappelijke experts inzake de diverse domeinen van de krachtlijnen.

Deze evaluatie zal worden afgerond tegen eind september. De resultaten van de evaluatie zullen voorgesteld worden tijdens een symposium dat zal worden georganiseerd op 2 en 3 september in het raam van het Europees voorzitterschap.

Alle activiteiten en verwezenlijkingen van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan zijn terug te vinden op de website health.fgov.be.

Het NVGP heeft steeds een goede samenwerking met de Gemeenschappen nagestreefd. Het biedt een referentiekader voor de uitwerking van aanbevolen acties, elk binnen zijn eigen bevoegdheden.

12.09 Yolande Avontroodt (Open Vld): Mevrouw de minister, ik dank u vooral voor het tweede deel van uw antwoord. Die evaluatie en de rondetafel in het raam van het Europees voorzitterschap zijn een goede zaak.

Wat de zuigelingenvoeding betreft, kan ik alleen nog eens verwijzen naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad, die stelt dat het verdelen van zuigelingenvoeding voor de eerste leeftijd via de apotheken maximale waarborgen biedt.

De beleidsaanbeveling die in het plan opgenomen is, stelt het volgende. Ik citeer: "Ten slotte zal het initiatief worden genomen de rechtstreekse aflevering van zuigelingenvoeding, bestemd voor de eerste levensmaanden..." – ik heb het dus niet over de worteltjes en de aardappeltjes en de fruitpap, die later gegeven worden, maar over de volledige zuigelingenvoeding – "... aan de consument enkel toe te staan via officina-apothekers, zodat ouders kunnen worden bijgestaan door onafhankelijk deskundig advies." Maar het advies van de Hoge Gezondheidsraad in deze wordt blijkbaar niet geïmplementeerd.

Ik heb alleen een probleem met de zuigelingenvoeding voor de eerste leeftijd. Men beveelt uiteraard borstvoeding aan. Dat is een nationale aanbeveling. Dat is prima. Maar voor de zuigelingenvoeding zijn de merken vandaag zo divers en zo gedifferentieerd dat de pediaters zeggen: deze melk kan wel voor kind A maar niet voor kind B.

A fortiori, wanneer men verder gaat en de ouders wil bereiken die niet via een pediater passeren, is een advies van de apotheker mogelijk, voor de eerste zuigelingenvoeding.

La présidente: Nous reviendrons sur le Plan Nutrition Santé au cours de l'année. Madame la ministre, vous avez dit que la conférence européenne à ce sujet se tiendra les 2 et 3 décembre. Une réunion interparlementaire sur le même sujet aura lieu le 5 ou le 6 décembre. Nous devons être attentifs afin d'être disponibles pour cette réunion-là.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

13 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les moyens de contraception remboursés pour les moins de 21 ans" (n° 20698)

13 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de voorbehoedmiddelen die terugbetaald worden voor de jongeren onder de 21 jaar" (nr. 20698)

13.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, la semaine dernière, une question à ce sujet avait été posée en commission. J'y avais joint une question, mais je n'avais pas pu venir.

J'ai lu attentivement le compte rendu, dans lequel vous signaliez ne pas envisager de limitation des remboursements des moyens de contraception.

Vous estimiez aussi qu'il faudrait les rendre structurels. C'est dans ce contexte que je me permets de vous interroger.

Depuis 2004, les moyens de contraception remboursés sont les pilules combinées orales à base d'oestrogènes et de progestatifs, les injections contraceptives et les mini-pilules, les patchs contraceptifs, les stérilets, les anneaux vaginaux, les bâtonnets et les pilules du lendemain. Il existe cependant d'autres méthodes intéressantes. Je pense aux diaphragmes et aux capes cervicales.

Comment la liste des moyens contraceptifs a-t-elle été dressée? Pourquoi ceux que je viens de citer ne s'y trouvent-ils pas? Enfin, à partir du moment où l'on réfléchit à rendre cette mesure structurelle, ne faudrait-il pas envisager d'élargir cette liste?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre: Madame Schyns, la liste des moyens de contraception remboursés pour les jeunes femmes de moins de 21 ans a été élaborée par le comité d'accompagnement qui avait été créé en 2004 pour mettre en œuvre cette mesure. Il est composé des partenaires fédéraux de ce dispositif, à savoir les pharmaciens, les mutuelles, mais aussi les acteurs de terrain représentés par les fédérations des centres de planning familial du côté francophone et par Sensoa du côté flamand.

La liste a été établie en fonction de plusieurs critères. D'une part, elle ne se compose que des moyens contraceptifs extrêmement fiables. Or le diaphragme fait partie des méthodes dont l'emploi par les très jeunes femmes en particulier n'est pas aisé et dont l'efficacité peut, dès lors, être réduite. D'autre part, s'agissant d'un remboursement par l'assurance maladie, le moyen de contraception devrait pouvoir faire l'objet d'une prescription en devant être contrôlable. C'est la raison pour laquelle, à l'exception du stérilet au cuivre – dispositif médical bien identifié –, seuls les moyens répondant à la définition de médicament ont été retenus.

Je tiens à rappeler que la liste est adaptée mensuellement, afin que tout moyen de contraception fiable soit remboursé. Actuellement, près de cent médicaments et dispositifs médicaux le sont. La mesure englobe toutes les pilules contraceptives, tous les patchs et anneaux vaginaux, les stérilets, les implants et les pilules du lendemain.

En plus des diaphragmes, que vous avez mentionnés, les condoms ne sont pas repris – et cela, pour les mêmes raisons.

13.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Madame la ministre, je vous remercie de votre réponse. Quelqu'un m'avait demandé pour quelles raisons certains moyens n'étaient pas remboursés. Vous me répondez en me signalant que c'est pour des raisons de fiabilité et de prescription médicale. Des solutions de rechange peuvent être prescrites par des sages-femmes.

Quand un texte arrivera, nous pourrons nous poser ces questions.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

14 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de energiedrank 'Cocaïne'" (nr. 20708)
- de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de energiedrankjes" (nr. 20711)
- mevrouw Magda Raemaekers aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "Cocaine Energy Drink" (nr. 20719)
- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verkoop van de energiedrank 'Cocaine' in België" (nr. 20744)
- mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de 'Cocaine Energy Drink' en de klacht van het OIVO" (nr. 20751)
- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de verkoop van energiedrankjes of frisdranken waarvan de naam of de samenstelling verwijst naar verboden stoffen" (nr. 20797)
- mevrouw Meyrem Almaci aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de 'Cocaine Energy Drink' en de klacht van het OIVO" (nr. 20816)

14 Questions jointes de

- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la boisson énergisante 'Cocaïne'" (n° 20708)
- M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les boissons énergisantes" (n° 20711)
- Mme Magda Raemaekers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le 'Cocaine Energy Drink'" (n° 20719)
- Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "une boisson énergisante 'Cocaine' en vente en Belgique" (n° 20744)
- Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le 'Cocaine Energy Drink' et la plainte du CRIOC" (n° 20751)
- Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la vente de boissons énergisantes ou simplement rafraîchissantes dont le nom ou la composition fait référence à des substances prohibées" (n° 20797)
- Mme Meyrem Almaci à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le 'Cocaine Energy Drink' et la plainte du CRIOC" (n° 20816)

14.01 **Lieve Van Daele** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, vorige week kwam het bericht dat Redux Beverages, een Amerikaanse producent van energiedrankjes, zijn zinnen op de Belgische markt heeft gezet, en dat met een drank dat maar liefst vier keer meer cafeïne bevat dan toegelaten. Het heeft bovendien een vrij provocerende naam, Cocaïne Energy Drink.

Het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties liet verstaan dat het bij u een klacht zou indienen omwille van de hoge mate van cafeïne in de drank.

Mevrouw de minister, steunt u de oproep om de verspreiding van de energiedrank in ons land te weigeren? Hebben wij ook de mogelijkheid om dat te weigeren? Zijn hiervoor al stappen gezet?

14.02 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, ma collègue a présenté le cadre. Effectivement, le CRIOC vient de porter plainte contre "Cocaïne", cette boisson énergisante qui essaie de s'implanter sur le marché belge. Elle est déjà distribuée depuis 2006 par la société Redux, notamment aux États-Unis. Cependant, le nom a été changé dans certains pays, comme aux États-Unis, où la *Food and Drugs Administration*, l'autorité sanitaire américaine, a spécifié en 2007 qu'elle jugeait illégal de donner un nom de drogue à une boisson. De plus, la publicité est tout aussi interpellante puisqu'elle insiste sur cette comparaison en renversant de la poudre blanche de la canette pour y écrire ensuite le nom "Cocaïne". Non seulement le nom est suggestif, mais la publicité l'est aussi terriblement!

Cette boisson contiendrait 1 120 mg de caféine par litre, ce qui représente 280 mg de caféine par canette.

Elle ne mentionnerait pas cet élément sur son emballage comme l'oblige pourtant la législation européenne (directive 2002/67/CE) qui stipule que l'étiquetage de boissons contenant plus de 150 mg de caféine par litre doit comporter la mention "teneur élevée en caféine" et la mention de sa quantité en mg par 100 ml. Nous sommes ici à une dose de 1 120 mg par litre

L'annexe I de l'arrêté royal du 13 septembre 1999 qui s'est chargé de la transposition de cette disposition européenne précise que "lorsqu'une boisson destinée à être consommée en l'état ou après reconstitution du produit concentré ou déshydraté contient de la caféine, quelle qu'en soit la source, dans une proportion supérieure à 150 mg par litre, la mention suivante doit figurer sur l'étiquetage dans le même champ visuel que la dénomination de vente de la boisson: "teneur élevée en caféine". Cette mention est suivie, entre parenthèses, de la teneur en caféine exprimée en mg par 100 ml.

Par ailleurs, en Belgique, la caféine relève de la législation sur les additifs, jusqu'à ce qu'une harmonisation soit opérée à l'échelon européen. C'est l'arrêté royal relatif aux additifs autorisés dans les denrées alimentaires qui précise que la quantité maximale de caféine autorisée dans les boissons aromatisées sans alcool est de 320 mg par litre.

Cette semaine, des échantillons d'une autre boisson énergisante ont été distribués à différents endroits en Belgique.

Madame la ministre, cette législation, qui me semble déjà en partie très claire, est-elle respectée? Il me semble que, sur la base des différents éléments donnés, ce n'est pas le cas.

Cette boisson "Cocaïne" répond-elle aux conditions d'étiquetage qui sont d'application en Belgique? Si non, quelles mesures envisagez-vous de prendre?

Où en sont les travaux au niveau européen en vue d'une réglementation harmonisée concernant les boissons énergisantes?

Quelle est la situation par rapport à l'avis du Conseil supérieur de la Santé (n° 8622) du 2 décembre 2009 concernant les boissons énergisantes et qui recommandait notamment de ne pas consommer de manière régulière ou excessive ce type de boissons tout en veillant à s'en tenir à un apport journalier total en caféine inférieur à 400 mg, voire à 300 mg. Le Conseil supérieur recommandait également de ne pas les consommer lors de la prise de boissons alcoolisées ou lors de la pratique d'une activité physique intense. Enfin, il déconseillait leur consommation aux femmes enceintes, aux femmes allaitantes, aux enfants et aux sujets sensibles à la caféine.

Au vu de ces recommandations, madame la ministre, avez-vous entrepris, en partenariat avec les différents niveaux de pouvoir, des actions visant à empêcher la banalisation de la consommation des boissons énergisantes? Le moins que l'on puisse dire c'est qu'elle est banalisée et même doublement, car on peut établir un lien avec la cocaïne en tant que poudre blanche!

Comptez-vous prendre des dispositions pour empêcher la distribution de ces échantillons de produits déconseillés pour la santé, plus encore à un certain public plus "fragile", parce que moins averti?

De **voorzitter**: Mevrouw Meyrem Almaci is verontschuldigd.

14.03 Colette Burgeon (PS): Madame la vice-première ministre, la décision du bourgmestre de La Louvière d'interdire la vente et la distribution d'une boisson énergisante au nom évocateur de "Cocaïne" dans sa cité, surtout à la veille du carnaval, a trouvé écho auprès du Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs (CRIOC).

Le CRIOC a décidé de porter plainte contre ce produit commercialisé aux États-Unis qui tente actuellement une percée en Belgique. L'effet de "Cocaïne" serait 350 fois plus puissant que celui d'une autre boisson énergisante bien connue, Red Bull, grâce à un mélange puissant de sucres rapides, de caféine, de vitamines B12 et de guarana.

En plus d'un nom douteux faisant référence et banalisant une drogue dure parfaitement illicite, le breuvage contiendrait 1 120 milligrammes de caféine par litre, soit 280 mg par canette – une quantité dangereusement importante en caféine – et qui viole de manière flagrante l'arrêté royal relatif aux additifs autorisés dans les

denrées alimentaires (arrêté royal du 1^{er} mars 1998) stipulant que la quantité maximale de caféine autorisée dans les boissons aromatisées sans alcool est de 320 mg par litre.

Cette boisson enfreint également la directive européenne 2002/67/CE qui stipule que l'étiquetage de boissons contenant plus de 150 mg de caféine par litre doit comporter la mention "teneur élevée en caféine" et la mention exacte de sa quantité.

Dans un même temps, la presse nous apprend qu'une autre boisson rafraîchissante a fait son apparition sur le marché belge: un thé glacé au cannabis!

Baptisée C-Ice (avec C comme "cannabis"), la boisson se targue de donner une "sensation naturelle fantastique grâce à son sirop de fleurs de chanvre".

La cannette affiche une feuille de cannabis emprisonnée dans un glaçon. Le produit est vendu en toute légalité car, si le cannabis figure bien sur la liste des plantes interdites, on ne trouve pas dans cette boisson de THC, le principe hallucinogène actif du cannabis. C-Ice contiendrait, semble-t-il, un cannabis OGM suisse dépourvu de THC. On croit rêver!

Madame la vice-première ministre, la loi sur les stupéfiants interdit très clairement toute forme d'incitation à la consommation de drogues illicites. Ces deux produits par leur nom respectif ou leur composition, dans le cas du second, ne font-ils pas l'apologie de drogues interdites? Ne tombent-ils pas, dès lors, sous le coup de cette loi? Quelles mesures le gouvernement compte-t-il prendre en la matière alors que, rappelons-le, la consommation de cocaïne vient de doubler en l'espace de deux ans dans notre pays?

Le SPF Santé publique précise clairement que la caféine relève en Belgique de la législation sur les additifs jusqu'à ce qu'une harmonisation soit opérée à l'échelon européen. De plus, cette harmonisation se fera dans un autre cadre que celui de la législation sur les additifs.

Où en sont les travaux menés par l'Europe dans ce domaine? N'y a-t-il pas un risque réel de voir notre législation relativement contraignante balayée par un règlement européen beaucoup plus permissif?

14.04 Laurette Onkelinx, ministre: Madame la présidente, je comprends le fait que des questions soient posées sur ce sujet ainsi que l'émoi, voire la colère, que cela peut susciter.

C-Ice existe depuis un certain temps mais il y a maintenant cette nouveauté à la cocaïne qui commence doucement à fleurir dans certains lieux particuliers. À propos de la commercialisation en Belgique de cette boisson énergisante, je ne connais pas les projets de la société américaine Redux Beverages. Nous savons que cette boisson est distribuée sur le marché européen et qu'il existe une vente en ligne. En Belgique, seuls des échantillons ont été distribués gratuitement dans certains lieux publics.

Le principe général d'une autorisation préalable à la commercialisation des denrées alimentaires n'est pas inscrit dans la législation alimentaire. Toutefois, celle-ci contient une liste de normes qui doivent être respectées en vue de la commercialisation sur le marché belge. Le contrôle et la poursuite des infractions sont de la responsabilité de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire. C'est donc en tenant compte du respect ou non de ces différentes normes autorisées que ma collègue, Mme Laruelle, compétente en la matière, pourra prendre la décision de commercialisation ou non du produit.

Je peux cependant déjà vous dire que cette boisson aurait une forte teneur en caféine qui dépasserait largement la limite légale de 320mg/l fixée dans l'arrêté royal du 1^{er} mars 1998 relatif aux additifs autorisés dans les denrées alimentaires. Si tel est le cas, il sera interdit de la commercialiser en Belgique et elle sera déclarée nuisible, conformément à l'arrêté royal du 3 janvier 1975. Il est à préciser qu'il ne s'agit que d'une norme nationale. En effet, aucune harmonisation similaire n'est connue au niveau européen.

Par ailleurs, ce produit contiendrait des vitamines et des minéraux ajoutés. Dès lors, il doit être notifié auprès de mes services, conformément à l'arrêté royal du 3 mars 1992, ce qui n'a pas encore été fait. Cette notification ne constitue cependant pas un processus d'autorisation.

Comme certains d'entre vous l'ont rappelé, les risques liés aux boissons énergisantes ont été récemment évalués par le Conseil supérieur de la Santé qui a publié un communiqué à ce sujet sur son site. Ce point est mis d'ailleurs à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle prévue le 26 avril prochain, afin

d'étudier notamment les possibilités quant à une meilleure diffusion de l'information sur le danger potentiel de ces substances auprès de la population.

Tel qu'édictees dans cet avis, les effets indésirables liés à la consommation de ce type de boisson peuvent se produire par la combinaison de plusieurs facteurs, à savoir l'ingestion d'une forte teneur en caféine, la consommation d'alcool et une activité physique intensive. C'est pourquoi la consommation de cette boisson sera examinée dès la prochaine enquête de consommation via les consommateurs âgés de 4 à 18 ans. Actuellement, seule l'Angleterre a mené une enquête liée au risque de consommation d'une trop forte prise de caféine, ce uniquement auprès de la population des femmes enceintes. Le résultat est d'ailleurs similaire à celui retrouvé dans l'avis du Conseil supérieur de la Santé.

We beschikken nog niet over een Belgische versie voor de etikettering van het desbetreffend product, aangezien er nog geen toelatingsaanvraag voor werd ingediend bij de bevoegde diensten. Ik kan me dus moeilijk uitspreken over de legaliteit van het etiket, maar u mag er zeker van zijn dat we zeer waakzaam zullen zijn in verband met de voorgestelde tekst op het etiket van het drankje.

Op Europees niveau zijn er werkzaamheden aan de gang die alleen betrekking hebben op het gebruik van cafeïne als voedingsaroma. De discussies gaan essentieel over de vraag of de toevoeging van het aroma in de producten gerechtvaardigd is. Er wordt op dat beleidsniveau echter geen enkel project bestudeerd over cafeïne als additief.

Er lijkt momenteel geen kans te bestaan om de Europese wetgeving te versoepelen. Er is bijgevolg weinig risico dat onze wetgeving ter zake, die veel dwingender is, weggeveegd zou worden door een nieuwe Europees reglementering.

Pour le reste, se pose la question extrêmement pertinente de l'incitation à l'usage de produits illégaux par le biais de la publicité vantant cette boisson énergisante. Si nous n'y prenons garde, nous allons finir par être beaucoup plus protégés à l'égard de certaines publicités pour des drogues légales comme le tabac qu'à l'égard de celles relatives à des drogues illégales comme la cocaïne.

Non seulement, j'ai demandé à mes services d'examiner ce point, mais comme l'application de la loi du 24 février 1921 sur la lutte contre la drogue relève de la compétence de mon collègue de la Justice, je l'ai interrogé sur la question précise de l'incitation à la consommation. Dès qu'il aura pu y voir clair en la matière, nous étudierons les suites à y donner.

Par ailleurs, indépendamment du caractère licite de la commercialisation de certains produits et de leur composition en termes de santé, j'ai questionné mes collègues compétents pour la protection du consommateur sur les méthodes publicitaires et le marketing produisant la confusion avec la consommation de drogues illicites.

La **présidente**: Nous serons heureux de connaître leurs réponses, car la publicité est un vrai problème.

14.05 Lieve Van Daele (CD&V): Bedankt voor uw antwoord, mevrouw de minister, en bedankt voor het delen van de bekommernis.

Ik onthoud vooral dat u het punt meeneemt in het overleg met uw collega, mevrouw Laruelle, en uw collega van Justitie. Naar mijn mening is het inderdaad belangrijk dat het op die verschillende niveaus bekeken wordt. De banalisering van zowel het gebruik van de energiedrankjes als de producten en de drugs die erin zitten, is mijns inziens een bijzonder slechte zaak.

We leveren in de commissie voor de Volksgezondheid terecht grote inspanningen om een voedings- en gezondheidsbeleid uit te werken. We hebben onlangs ook de evaluatie gehad van het plan ter zake. Een van de speerpunten in dat plan was de creatie van een omgeving ter bevordering van goede eet- en leefgewoonten. Het zou naar mijn mening bijzonder tegenstrijdig zijn, mochten we een dergelijke zaak niet met de absolute aandacht volgen.

Het enige wat mij in uw antwoord een beetje ongerust maakt, is uw verklaring dat u met waakzaamheid zal kijken naar de etikettering van het product. Ik hoop dat u hiermee niet de deur openzet en er al vanuit gaat dat het product effectief op de markt zal komen. Ik hoop dat we de etikettering niet nodig zullen hebben, om het product te verbieden.

14.06 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. Cette situation dépasse les limites de l'acceptable et du tolérable. Je demande au gouvernement de donner un signal fort. Nous devons, d'ores et déjà, mettre fin à la distribution gratuite de cette boisson "Cocaïne" et prendre rapidement contact avec les réseaux de distribution et ceux qui, aujourd'hui, représentent la société Redux pour la Belgique.

Il faut aussi exercer une vigilance de tous les instants par rapport aux demandes de commercialisation si elles sont introduites pour la Belgique. Mais si des échantillons sont distribués aujourd'hui, c'est qu'une demande de commercialisation s'ensuivra. Il importera d'être vigilant par rapport au respect de la législation en vigueur, notamment vis-à-vis du contenu et de l'étiquetage.

Enfin, je demande un signal fort par rapport à la publicité. En effet, cet amalgame, cette incitation à la poudre blanche est incroyable. En matière de boisson, on n'a jamais connu, au niveau de la publicité de lien aussi fort avec une drogue dure. On dépasse les limites de l'acceptable et du tolérable!

Je pense que l'ensemble des partis soutiendra l'action du gouvernement. Mais il faut que cette action soit forte avec un signal fort.

14.07 Colette Burgeon (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse complète. Si le bourgmestre de La Louvière a pris un décret communal, la veille du carnaval où des centaines de jeunes se réunissent, c'est parce qu'il a appris par la presse que des cannettes étaient distribuées dans certaines friteries. Automatiquement, il en a interdit la distribution.

Vous évoquez les normes nationales et pas les normes européennes. Peut-être pourriez-vous user de votre pouvoir au niveau européen pour examiner si on ne sait pas aller plus avant en la matière? De toute façon, la santé de Belges, de Français ou d'autres Européens est tout aussi importante.

Au niveau de l'étiquette, il est opportun d'avoir des exigences et d'être proactifs. Car en l'absence de demande de distribution, la société pourra peut-être, de façon illégale, continuer à distribuer lesdites cannettes. Je ne peux que vous encourager avec Mme Laruelle et le ministre de la Justice d'essayer d'éviter que de telles choses se reproduisent, parce que si on a fait cela avec la cocaïne, on le fera peut-être avec d'autres drogues. Pour la santé de nos enfants, c'est inadmissible!

La **présidente**: La publicité emprunte des voies de plus en plus perverses!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de M. François-Xavier de Donnea à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les démêlés de la ministre avec la ville de Bruxelles concernant la rénovation et l'entretien du Bois de la Cambre" (n° 20730)

15 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het dispuut van de minister met de stad Brussel met betrekking tot de renovatie en het onderhoud van het Ter Kamerenbos" (nr. 20730)

15.01 François-Xavier de Donnea (MR): Madame la présidente, en écoutant le débat précédent, je me disais que la ministre pouvait saisir le Jury d'Éthique publicitaire.

15.02 Laurette Onkelinx, ministre: Le problème est que cette boisson n'est pas encore commercialisée.

15.03 François-Xavier de Donnea (MR): Apparemment, il y a des publicités trompeuses.

15.04 Laurette Onkelinx, ministre: La publicité ne se trouve que sur les canettes. La société essaie de tester la population en distribuant des échantillons dans certains lieux publics.

15.05 François-Xavier de Donnea (MR): S'il y avait des annonces ou des affiches, le Jury d'Éthique publicitaire est compétent pour le côté déontologie de la publicité.

15.06 Laurette Onkelinx, ministre: Tout à fait!

15.07 François-Xavier de Donnea (MR): Madame la ministre, je ne suis pas venu pour participer à ce débat, aussi intéressant fût-il.

La presse du 18 mars a fait état du conflit qui existe entre vous, en tant que présidente du Comité de Suivi des accords IRIS, et la Ville de Bruxelles qui néglige gravement l'entretien du Bois de la Cambre, qui est en cours de rénovation grâce à un financement fédéral important via les fonds IRIS. Il s'agit d'un financement d'environ 11 millions d'euros, sans compter les sommes investies dans la rénovation de l'étang.

Dans ce conflit, je pense que vous avez raison car j'habite près du Bois et je constate régulièrement le manque d'entretien, le délabrement et la lenteur avec laquelle certains aménagements sont effectués, même si ce dernier point ne dépend peut-être pas entièrement de la Ville.

Pas mal de choses qui ont été rénovées à grands frais par l'État sont à nouveau délabrées. Comme le dit la Ville, il y a des actes de vandalisme, des incivilités de toutes sortes mais il revient essentiellement au pouvoir communal de lutter contre ces actes, avec l'aide de la police ou de gardiens de parcs. Je pense que c'est la tâche d'une commune.

Je pense donc en effet que vous avez raison de réagir.

Madame la ministre, pouvez-vous me préciser la nature exacte de vos griefs par rapport au comportement de la Ville en ce qui concerne la gestion et l'entretien du Bois de la Cambre?

Quelles mesures comptez-vous prendre pour ramener le Collège de la Ville de Bruxelles dans le droit chemin?

Avez-vous interpellé la tutelle régionale à ce sujet? La tutelle régionale a également une responsabilité par rapport à la Ville, elle a même le pouvoir d'intervenir en la matière.

Quel est l'état d'avancement de la rénovation du Bois de la Cambre? On a vraiment l'impression qu'il y a des déprédations et que l'éclairage n'avance pas. Il y a trois ans que des câbles rouges sortent des trottoirs mais il n'y a toujours pas de lampadaires, et des vandales s'amuse à couper les sorties de câbles à différents endroits.

Quels sont les montants exacts engagés par l'État jusqu'à présent pour la rénovation du Bois? Que reste-t-il à engager à charge d'IRIS? Quand peut-on espérer la fin des travaux qui paraissent interminables?

15.08 Laurette Onkelinx, ministre: Il s'agit de Beliris, monsieur de Donnea, ce ne sont pas les accords IRIS!

Dans l'accord Beliris entre mon département, la Ville et la Région de Bruxelles-Capitale, un protocole a été signé en 2007 prévoyant une obligation d'entretien du Bois à charge de la Ville de Bruxelles. La nature de cette obligation d'entretien était précisée dans un plan de gestion du Bois, plan qui a été déterminé par le bureau d'études en concertation avec la Ville. Ce plan de gestion prévoit notamment que la Ville dégagera une équipe conséquente (environ 12 personnes) pour assurer l'entretien du Bois.

Après avoir réalisé plusieurs investissements importants, notamment le curage des étangs, la réfection des berges, l'abattage d'arbres vieux, malades ou de mauvaise qualité, la réfection des chemins et revêtements, mes services ont constaté que sans une réaction rapide de la Ville, les investissements consentis ne seraient pas pérennisés. Beliris n'a pas interpellé la tutelle régionale mais a bien évidemment attiré plusieurs fois l'attention de l'échevin des Espaces verts sur la question. Si je n'obtiens pas de réponse, je demanderai une réunion officielle avec le Collège pour que la Ville respecte les engagements qu'elle a contractés. Ce serait ridicule: on est en train de tout rénover et ce serait un investissement à perte puisque cela va se dégrader si ce n'est pas entretenu.

Pour le reste, la restauration du Bois de la Cambre avance bien. Les travaux de curage des étangs et de réfection des berges, de rénovation de l'égouttage et des canalisations, ceux d'abattage, d'élagage, ceux de taille des plantations, ceux de réfection des chemins et des revêtements sont terminés. Les travaux de plantations nouvelles et d'engazonnement devraient débiter très prochainement. Ces différents marchés représentent un montant de 8 865 149 euros. Certains marchés comme l'éclairage ou la rénovation du

carrefour des Attelages doivent encore être attribués pour un montant estimé de 2 150 000 euros.

S'agissant de travaux de restauration d'un bois classé, ils doivent être menés avec une minutie toute particulière. Les équipes de Beliris espèrent pouvoir clôturer les chantiers dans le courant de l'été 2011.

15.09 François-Xavier de Donnea (MR): Je remercie la ministre pour ces précisions. Je partage son indignation, car je sens bien qu'elle n'est pas heureuse de la négligence dont la Ville fait preuve.

Madame la présidente, je vous conseille d'aller vous y promener. Vous constaterez que plusieurs fils de fer qui délimitent les bosquets ont été coupés, que des véhicules stationnent sauvagement parce que l'on ne renouvelle pas ou que l'on laisse démolir les obstacles. Tout cela est assez lamentable.

Je crois, madame la ministre, qu'il n'y a pas de secret. Les espaces verts de la Région bien entretenus appartiennent, en général, à la Région elle-même et sont surveillés par des gardiens de parc. Des propositions ont déjà été soumises en ce sens au parlement régional. Je sais que ce n'est pas de votre compétence, mais je voudrais dire que les grands espaces verts dont l'intérêt est manifestement supracommunal devraient être repris et gérés par la Région. Cela dépasse les moyens d'une commune, fût-elle aussi importante que la Ville de Bruxelles. Je pense aussi au parc Josaphat à Schaerbeek; il n'y a pas que le Bois de la Cambre. Il existe, en effet, d'autres exemples d'espaces verts qui devraient, à mon humble avis, être repris par la Région.

Dans le cas du Bois de la Cambre, ce serait d'autant plus facile que le parc appartient déjà à la Région. C'est une convention du début du XX^e siècle qui en confère la gestion à la Ville de Bruxelles. Il serait peut-être utile de demander à vos services de vérifier ce que dit exactement cette convention qui permettrait peut-être de transférer sans trop de formalités la gestion de ce domaine, étant donné que la Ville ne semble pas avoir la volonté ou la capacité financière ou managériale de s'occuper cet important espace vert historique qui se trouve au cœur de notre Région.

Je vous souhaite bon courage pour essayer d'en sortir et je vous soutiens, en tout cas, dans vos efforts à cet égard. Vous ne devez pas baisser la garde. Au contraire, vous devez continuer à fustiger l'impéritie de la Ville dans ce dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de overregistratie in de zorgsector" (nr. 20709)

16 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les encodages superflus dans le secteur des soins" (n° 20709)

16.01 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de minister, onlangs kreeg ik een brochure in handen van Zorgnet Vlaanderen. Ik vond het een bijzonder boeiend document, waarin het probleem van de overregistratie in de zorgsector werd aangekaart. Er werd ook een berekening gemaakt van de grote financiële consequenties en de consequenties voor het personeel van wat men daar de "overregistratie" noemde.

Ik vond het ook een interessant document omdat het belang en de noodzaak van registratie absoluut niet betwist werd, integendeel, en er op een constructieve manier werd nagedacht over hoe een meer efficiënte en kwaliteitsvolle registratie er zou kunnen uitzien. Het was vooral een pleidooi om het opvragen van nodeloze informatie te vermijden en te streven naar shared information. Men deed bijvoorbeeld het voorstel om door middel van beveiligde koppelingen tussen de bestaande databanken nieuwe bevragingen te vermijden.

Er werd gesuggereerd dat platform te laten beheren door een betrouwbare derde partner. Eigenlijk was het een pleidooi voor één duidelijke beslissingsstrategie, een soort registratieraad, met vertegenwoordigers van de verschillende overheden en met vertegenwoordigers van de sectoren, die advies zou geven over de wenselijkheid van nieuwe registraties of bevragingen.

Mevrouw de minister, deelt u de visie dat er een overregistratie is en dat zich ter zake een grotere efficiëntie opdringt? Voelt u iets voor het plan voor het oprichten van een registratieraad, zoals in de brochure wordt voorgesteld? Meent u dat dit voorstel haalbaar is, en op welke termijn?

16.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw de voorzitter, ik deel de bezorgdheid van de sector inzake de administratieve last die de registraties met zich meebrengen. Ik heb altijd gewild dat voor elke registratie een grondig overleg zou worden aangegaan met alle betrokken partijen, evenals een aangepaste financiering voor de last van de registratie. Er is continu aandacht voor coördinatie, integratie en vereenvoudiging, maar men mag niet uit het oog verliezen dat de ziekenhuisactiviteit aanzienlijk, complex en gevarieerd is, wat zich gedeeltelijk tot uiting komt in de registraties ervan.

De nieuwe MZG-registratie — de minimale ziekenhuisgegevens — die de vroegere MVG en MKG combineert, is hier een voorbeeld van. Ook de MUG-registratie — de— mobiele urgentiegroep — maakt deel uit van deze geïntegreerde registratie. Elke vernieuwing vraagt echter een inspanning. Vooral de verpleegkundige registratie die op vraag van de sector aangepast werd, weegt door op de werkvloer. Ter ondersteuning is er binnen het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen 16 miljoen euro gedurende drie jaar vrijgemaakt om de informatisering van het patiëntendossier met bijzondere aandacht voor het verpleegkundige luik te versnellen.

Binnen het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen is ook in een bedrag op jaarbasis voorzien — 15,5 miljoen euro voor 2010 — en dit voor de registratie van de activiteiten van de spoedgevallendienst en de MUG's, van de verpleegkundige gegevens en de klinische gegevens, en in 2,7 miljoen euro voor 2010 voor registratie van de minimale ziekenhuisgegevens.

Mijn administratie boog zich ook over FinHosta, de registratie van de boekhoudkundige gegevens. Voor het correct berekenen van het budget van de financiële middelen is er bijkomende informatie nodig. Dit gebeurt in goede verstandhouding met de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. De klassieke statistische enquête binnen de ziekenhuizen wordt nu volledig herzien. Een vereenvoudiging is noodzakelijk. Naast deze verplichte registratie kan er bijkomende informatie opgevraagd worden. Dit gebeurt op vrijwillige basis of in het kader van individuele contracten gesloten met de zorginstellingen. Hiervoor wordt in een bijkomende vergoeding voorzien voor elke registratie. De gegevens die door de federale overheidsdienst verzameld worden, worden ter beschikking gesteld van de Gemeenschappen en Gewesten. Hiervoor werd een protocol afgesloten, dit om dubbele bevraging te vermijden. Met dezelfde doelstelling kunnen het RIZIV en het kenniscentrum op eenvoudige vraag en via de technische cel over de gekoppelde gegevens van facturatie en activiteiten beschikken. Ook universiteiten en onderzoeksequipes maken gebruik van deze gegevens.

Ten tweede, de inwerkingstelling van een verplichte registratie wordt steeds uitgebreid voorbereid. Aan elke verplichte registratie gaat een grondige studie vooraf. Hierbij wordt nauw met de sector samengewerkt. De taken van een registratieraad worden op dit ogenblik op federaal niveau al opgenomen door de NRZV en de multipartite structuur die betrokken zijn bij al wat de verplichte registratie aangaat. Voor elk KB ter zake moet het advies van de NRZV worden gevraagd en ook voor het gebruik van de gegevens binnen het budget van de financiële middelen is hun advies verplicht.

Een multipartite structuur geeft advies over, ten eerste, de reglementering inzake het gebruik en de verspreiding van de gegevens met betrekking tot de ziekenhuisactiviteit, gekoppeld aan de technische cel, ten tweede, de registratieverzameling voor de verwerking en het gebruik van de statistische gegevens die verband houden met de medische activiteit en ten derde, de maatregelen met betrekking tot de betrouwbaarheid en het vertrouwelijk karakter van deze gegevens.

De multipartite structuur vertolkt dus in feite een brugfunctie tussen het RIZIV en de FOD Volksgezondheid met als doel de harmonisatie van gegevensbevraging tussen beide overheden en het gebruik van de gegevens te optimaliseren.

16.03 **Lieve Van Daele** (CD&V): Mevrouw de minister, ik onthoud vooral dat u zegt dat u zich zeker bewust bent van het probleem van registratie en hoeveel tijd en energie dat in beslag neemt.

De ziekenhuiswereld is een complexe realiteit die complexe registratie nodig maakt.

U zei dat u zich niet kunt vinden in de aanbeveling om een registratieraad op te richten. In feite wordt er op twee manieren aan die taak beantwoord.

Ik zal vraag en antwoord nog eens grondig bekijken. Wat mij wel verwondert is dat mensen die de sector van op het terrein zeer goed kennen dan nog een aanbeveling doen alsof die registratieraad, zoals zij die voor ogen hebben, al effectief zou bestaan. Dat lijkt mij tegenstrijdig, vooral omdat ik het gevoel had dat het op een bijzondere constructieve manier was opgesteld. Er is een discrepantie tussen de aanvoeling op het terrein en de overtuiging die u deelt dat het al op de meest efficiënte manier verloopt.

16.04 Minister **Laurette Onkelinx**: Het is gevaarlijk om het aantal raden en organismen te verhogen. Er zijn nu raden en organismen die proberen een vermindering van de last van de ziekenhuizen te bewerkstelligen. Het is een proces.

Bien que nous n'en ayons pas parlé, l'informatisation comptera beaucoup: à terme, quand elle sera complète, tout ira nettement plus vite. Une donnée entrée pourra servir pour d'autres dossiers. Nous avons dégagé des moyens mais il reste à mettre le système en place. Un organisme ne pourrait que constater que le travail d'informatisation est en cours.

Je vous ai donné des exemples où l'on a déjà rassemblé des données, ce qui permet de réduire le surplus administratif, mais il reste bien du travail en ce domaine; vous avez raison.

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

17 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Lieve Van Daele** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de explosieve stijging van het gebruik van harddrugs bij jongeren" (nr. 20714)

- mevrouw **Magda Raemaekers** aan de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de explosieve stijging van het gebruik van harddrugs bij jongeren" (nr. 20720)

17 **Questions jointes de**

- Mme **Lieve Van Daele** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation exponentielle de la consommation de drogues dures chez les jeunes" (n° 20714)

- Mme **Magda Raemaekers** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'augmentation exponentielle de la consommation de drogues dures chez les jeunes" (n° 20720)

17.01 **Lieve Van Daele** (CD&V): Mevrouw de minister, deze vraag sluit aan bij ons debat van daarnet over de banalisering. Ik was bijzonder verrast door de resultaten van een onderzoek van de gebruikersorganisaties. Uit het onderzoek bleek dat het aantal jongeren dat harddrugs gebruikt in twee jaar tijd spectaculair gestegen zou zijn.

Uit de gepubliceerde cijfers blijkt dat in 2007 2,8 % van de jongeren in contact kwam met zware middelen als ketamine, heroïne, xtc en cocaïne. In twee of drie jaar tijd is er bijna een verdubbeling, tot 5,8 %. Bovendien werd melding gemaakt van zware middelen die op regelmatige basis gebruikt werden.

Ook wat het gebruik van cannabis betreft, was er een stijgende lijn, vooral bij jongere jongeren. Ook de frequentie waarmee cannabis gebruikt werd, ging in stijgende lijn. Vooral de bijna verdubbeling van harddrugs in twee jaar tijd vond ik dermate spectaculair dat ik de vraag wil stellen of de resultaten van dit onderzoek ook in andere studies bevestigd worden. Als dat zo is – dit sluit aan bij het vorige debat – dan denk ik dat wij met alle middelen, en soms misschien met straffe signalen, zoals daarstraks werd gezegd, moeten proberen om deze trend om te keren.

17.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Mevrouw Van Daele, ik heb ook kennis genomen van het rapport van het OIVO, getiteld: "Jongeren en drugs." Heel wat cijfers die in die enquête geciteerd worden, stroken echter niet met de cijfers op het terrein, zoals de European school survey project on alcohol and other drugs, de Health behaviour in school-aged children enquête of de leerlingenbevragingen van de vereniging voor alcohol- en andere drugproblemen.

Ik geef u enkele voorbeelden.

Het rapport stelt dat het aandeel cannabisgebruikers het hoogst ligt bij 16-jarigen. Dat is in tegenspraak met alle andere studies, die steeds een toename aangeven van het percentage gebruikers met de leeftijd.

Een tweede voorbeeld. Het huidige cannabisgebruik ligt volgens het rapport het hoogst bij leerlingen uit het algemeen secundair onderwijs. Ook dat is in tegenspraak met alle andere studies.

Een derde voorbeeld. Wat cocaïne aangaat, stelt het rapport dat 7 % van de jongeren dat product al heeft gebruikt. Dat is tot meer dan het dubbele van wat andere studies aangeven.

Een laatste voorbeeld. Het rapport meldt dat 4 % van de respondenten al minstens eenmaal heroïne heeft gebruikt. Dat is tot achtmaal zo veel dan in andere studies wordt vastgesteld.

In afwachting van de resultaten van de gezondheidsenquête, die ons eind mei zullen worden meegedeeld, denk ik dat het voorbarig zou zijn om definitieve conclusies te trekken inzake de uit te voeren initiatieven. De nationale gezondheidsenquête van het WIV zal het ons niet alleen mogelijk maken om de resultaten te vergelijken met die welke aangehaald worden door het OIVO, maar ook om de gebruikte methodologieën te vergelijken.

Voorts werden er momenteel al verschillende initiatieven gefinancierd op het gebied van riskant alcohol- of drugsgebruik bij jongeren. Ik geef enkele voorbeelden. In 2008 werd een nationale campagne in verband met alcohol en andere drugs gefinancierd, om zo het maatschappelijk debat over die stoffen aan te wakkeren. In 2009 werd die campagne voortgezet, met een specifieke focus op alcoholgebruik bij jongeren. U vindt meer informatie over die campagnes op de website www.ida-web.be. Het totaalbedrag voor beide campagnes bedroeg 1,6 miljoen euro.

Sinds 2004 financieren mijn diensten een studie waarin een multidimensionale familietherapie voor jonge problematische cannabisgebruikers wordt uitgetest. Die studie vindt plaats in een Europees samenwerkingsverband en wordt in ons land uitgevoerd door het CHU Brugmann. Aansluitend op die studie zal voorliggende behandeling verder uitgewerkt en verankerd worden, zodat ze toegepast kan worden op een ruimere groep jonge gebruikers. Daarvoor is ook al in de nodige financiering voorzien.

Wij financieren op dit moment ook het CAD in Limburg voor de ontwikkeling van een website met informatie over cannabis, een zelftest en de mogelijkheid tot onlinebegeleiding bij cannabisproblemen.

In de cel Gezondheidsbeleid Drugs, waarin de vertegenwoordigers van alle ministers van Gezondheid zitting hebben, wordt voortdurend gewaakt over de problematiek van het gebruik van tabak, alcohol en illegale drugs. Zoals u weet, behoren vragen en initiatieven inzake preventie niet tot mijn bevoegdheid.

In de cel wordt informatie uitgewisseld en worden adviezen opgesteld en akkoorden gesloten, om onze verschillende beleidslijnen zo goed mogelijk te coördineren. U vindt alle informatie over de cel op de website van de cel Drugs van de FOD VVVL.

Het meest relevant in dat verband is het akkoord inzake een gemeenschappelijk beheer van het Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen, waarover op dit moment nog onderhandeld wordt. Dat akkoord moet het mogelijk maken via cofinanciering initiatieven van de federale overheid en de Gemeenschappen en de Gewesten maximaal op elkaar af te stemmen. Het akkoord zal geagendeerd worden op de eerstvolgende interministeriële conferentie Volksgezondheid, op 26 april.

17.03 Lieve Van Daele (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw uitgebreid antwoord. Ik ben voor een deel opgelucht dat de cijfers die toch bijzonder spectaculair waren, gedeeltelijk worden tegengesproken, wat niet wegneemt dat we hopelijk stilaan met zijn allen overtuigd zijn dat het banaliseren van cannabis en dergelijke een verkeerd signaal is aan jongeren.

Ik was dit weekend op de opening van een nieuwe psychoseafdeling in een psychiatrisch centrum. Het ging daar onder meer over de uitlokkende factor van cannabis bij psychoses. Het is slechts een van de voorbeelden. We hebben het zojuist gehad over de reclame. Ik zal dat op de gepaste plaats bij de Gewesten ook laten aankaarten. Ik zag onlangs een advertentie met een injectie, met de titel: "Een shot cultuur". Dat was reclame voor cultuurcentra. Dan heb ik soms het gevoel dat er onvoldoende afstemming is tussen Cultuur, Welzijn en Volksgezondheid. Ik ben blij dat u zegt dat er tenminste tussen de Gewesten en het

federale niveau een goede samenwerking is op dit vlak. Dat is absoluut belangrijk.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.48 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17.48 heures.