



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Woensdag

11-05-2016

Namiddag

Mercredi

11-05-2016

Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	centre démocrate Humaniste
VB	Vlaams Belang
DéFI	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PTB-GO!	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture!
PP	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
	(witte kaft)		(couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurd papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

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

INHOUD

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het anonieme karakter van de gegevens op het eHealthplatform" (nr. 10249)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vertrouwelijke karakter van medische gegevens"

SOMMAIRE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Questions jointes de
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'anonymat des données du réseau eHealth" (n° 10249)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la confidentialité des données médicales" (n° 10386)

(nr. 10386)

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

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

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

13

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

13

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

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

Samengevoegde vragen van 15

- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan verzorgend en gediplomeerd personeel in het FPC van Gent" (nr. 10475) 15

- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Forensisch Psychiatrisch Centrum te Gent" (nr. 10489) 15

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgpersoneel in FPC's" (nr. 10491) 15

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reactie van de minister op het auditrapport van de Vlaamse Zorginspectie over het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) in Gent" (nr. 10763) 15

- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de band tussen sterftcijfers en het aantal verpleegkundigen in de zorg" (nr. 10768) 15

Sprekers: Karin Temmerman, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Els Van Hoof, Anne Dedry, Raoul Hedebouw**

Questions jointes de 15

- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de personnel soignant diplômé au CPL de Gand" (n° 10475) 15

- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre de psychiatrie légale à Gand" (n° 10489) 15

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le personnel soignant des centres de psychiatrie légale" (n° 10491) 15

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réaction de la ministre au rapport d'audit de la 'Vlaamse Zorginspectie' relatif au Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand" (n° 10763) 15

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre le taux de mortalité et le nombre d'infirmier(ère)s disponibles" (n° 10768) 15

Orateurs: Karin Temmerman, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Els Van Hoof, Anne Dedry, Raoul Hedebouw**

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hormoonverstorende stoffen en meer bepaald bisfenol A" (nr. 10418) 25

Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les perturbateurs endocriniens et en particulier le bisphénol A" (n° 10418) 25

Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slaapproblemen bij de Belgen" (nr. 10639) 27

Sprekers: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes de sommeil des Belges" (n° 10639) 27

Orateurs: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de drie nieuwe voorschriftformulieren voor oogartsen" (nr. 10640) 29

Sprekers: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken

Question de Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trois nouvelles prescriptions pour les ophtalmologues" (n° 10640) 29

Orateurs: Caroline Cassart-Mailleux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de

en Volksgezondheid

- Samengevoegde vragen van 30
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van steunharten" (nr. 10653) 30
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "steunharten bij de behandeling van terminaal hartfalen" (nr. 10748) 30
 - de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het inplanten van een hartpomp" (nr. 10895) 30
 - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van steunharten" (nr. 10927) 30

Sprekers: **Damien Thiéry, Daniel Senesael, Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Samengevoegde vragen van 32
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "jongeren op spoed opgenomen na alcoholmisbruik" (nr. 10714) 32
 - mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcoholintoxicatie bij tieners" (nr. 10828) 32
 - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcoholverbruik bij tieners" (nr. 10951) 32
 - mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het alcoholgebruik bij minderjarigen" (nr. 11028) 32

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

- Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nazorg voor slachtoffers en hulpverleners na de aanslagen" (nr. 10716) 35

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

la Santé publique

- Questions jointes de 30
- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des pompes ventriculaires" (n° 10653) 30
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dispositifs d'assistance ventriculaire gauche dans le traitement de l'insuffisance cardiaque terminale" (n° 10748) 30
 - M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'implantation des pompes cardiaques" (n° 10895) 30
 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des dispositifs d'assistance ventriculaire gauche" (n° 10927) 30

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

- Questions jointes de 32
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des jeunes hospitalisés en urgence à la suite d'une consommation abusive d'alcool" (n° 10714) 33
 - Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intoxication alcoolique chez les adolescents" (n° 10828) 33
 - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool par des adolescents" (n° 10951) 33
 - Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool chez les mineurs d'âge" (n° 11028) 33

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

- Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des victimes et des secouristes après les attentats" (n° 10716) 35

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 11 MEI 2016

Namiddag

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

du

MERCREDI 11 MAI 2016

Après-midi

La réunion publique de commission est ouverte à 14.02 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens.
De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.02 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

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

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

01.01 Renate Hufkens (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, in ons land treden elk jaar heel wat mensen toe tot de adelstand.

Officieel luidt het dat de Koning de adeldom verleent aan personen die zich verdienstelijk hebben gemaakt in hun vakgebied en daarbuiten, en aan personen met een internationale uitstraling.

In de praktijk stelt de Consultatieve Commissie voor het toekennen van adellijke gunsten en voor het verlenen van eretekens van hoge graad een lijst van kandidaten op, die wordt voorgelegd aan de minister van Buitenlandse Zaken Reynders. Op die lijst komen mannen en vrouwen voor die op een of andere manier bijzondere prestaties hebben geleverd. Dit kan zeer ruim gaan. Bekende voorbeelden zijn Dirk Frimout, Eddy Merckx en Willy De Clerck.

Ook binnen het domein van volksgezondheid werden al mensen bedacht met een adellijke titel. Ik denk bijvoorbeeld aan de toekenning van de titel van ridder in 2012 aan het diensthoofd van de cel Crisisbeheer binnen uw departement Volksgezondheid.

Het is wel zo dat aan elke adellijke titel een prijskaartje hangt. De betrokkene moet registratierechten betalen voor zichzelf en elke nakomeling. Een bijkomende formaliteit is het ontwerpen van een wapenschild, wat ook niet kosteloos is. Een wapenschild kost al snel meer dan een paar duizend euro.

Hierover had ik graag de volgende vragen aan u gesteld, mevrouw de minister.

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

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

Hoeveel personen werden er de laatste tien jaar in het departement Volksgezondheid bedacht met een adellijke titel?

Wie doet de aanvraag voor het ontwerp van een wapenschild verbonden aan de adellijke titels? Is dit ten laste van de FOD Volksgezondheid of de kandidaat?

Wie betaalt, bij toekenning van de adellijke titels aan mensen in het departement Volksgezondheid, de kosten verbonden aan deze titels? Wie betaalt de registratierechten? Wie betaalt het wapenschild? Over welke bedragen ging dat?

01.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Hufkens, het toekennen van adellijke titels aan personeelsleden van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu is heel uitzonderlijk. De voorbije tien jaar werd slechts één personeelslid van de FOD met een adellijke titel bedacht.

Naar aanleiding van de erkenning door het Paleis werd de bestelbon voor het ontwerpen van het wapenschild door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu geplaatst. Die bon was ten bedrage van 3 000 euro. Zoals u weet is de beslissing tijdens de vorige legislatuur genomen. Ik begrijp dat ze volgens de regels en de procedures is verlopen. Dat werd mij althans verteld. Bij gebrek aan precedents heeft de FOD zich gebaseerd op wat op het vlak van burgerlijke eretekens en nationale orde gebruikelijk is. Ook daar worden de kosten door de FOD ten laste genomen.

De registratierechten daarentegen, zijnde 750 euro per mannelijk lid van het gezin, werden natuurlijk door de geridderde persoon in kwestie ten laste genomen. Ze zijn alleen voor de mannen. U hebt het over rechten per gezinslid, maar ze zijn er enkel voor de mannen.

01.03 **Renate Hufkens** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het antwoord verbaast mij niet. Ik weet ook dat een en ander tijdens de vorige legislatuur is gebeurd.

U geeft echter zelf aan dat het absoluut niet gepast is dat de FOD Volksgezondheid het ontwerp betaalt. Ik heb het ook bij de heer Reynders nagevraagd. Wanneer het over het ontwerpen van een heraldisch schild gaat, zijn de kosten ook ten laste van de kandidaat die met een ereteken wordt bedacht. Hier heeft de FOD Volksgezondheid dus betaald voor iets wat absoluut door de dienst niet had mogen worden betaald.

Ik neem akte van het antwoord. Het is natuurlijk jammer dat een en ander al is gepasseerd. Het gaat ook maar over één geval. Een en ander is evenwel niet de correcte manier van werken. Ik hoop dat dit in de toekomst zeker niet meer zal voorvallen.

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

02 Questions jointes de

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

- **Mme Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des spécialités

01.02 **Maggie De Block**, ministre: L'attribution de titres de noblesse aux membres du personnel du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement est tout à fait exceptionnelle. En effet, il n'en a été décerné qu'un seul au cours des dix dernières années. Le bon de commande pour la conception du blason a été déposé par le SPF et s'élevait à 3 000 euros. En l'absence de précédent, le SPF s'est conformé à l'usage en matière de décorations civiques et d'ordres nationaux. En revanche, les droits d'enregistrement, à savoir 750 euros par membre de la famille de sexe masculin, sont naturellement supportés par la personne décorée.

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

à base de Valproate et dérivés" (n° 10103)

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

02 Samengevoegde vragen van

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

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

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

02.01 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, madame la ministre, depuis quelques années, l'antiépileptique Valproate est sur la sellette à cause des risques tératogènes élevés qu'il présente lors de son utilisation chez les femmes enceintes. Des risques de malformation, de retard intellectuel, de la marche ainsi que des cas d'autisme ont été relevés. Un rapport réalisé par les autorités sanitaires françaises évalue aujourd'hui entre 425 et 450 le nombre de naissances d'enfants vivants ou mort-nés exposés *in utero* au Valproate entre 2006 et 2014 et porteurs d'une malformation congénitale.

Depuis le 1^{er} mars, les autorités françaises ont décidé d'imposer l'apposition d'une mise en garde destinée aux femmes enceintes sur la boîte du médicament. Des discussions relatives à l'adoption d'une mesure semblable dans notre pays ont d'ailleurs déjà eu lieu en commission de la Santé publique.

Actuellement, il apparaît que le Valproate ne doit plus être prescrit aux filles et aux femmes en âge de procréer, ni aux femmes enceintes sauf en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux alternatives médicamenteuses. Pourtant, d'après nos informations, ce médicament semble encore couramment utilisé par les services d'urgence notamment en cas d'éclampsie.

Madame la ministre, comptez-vous demander un rapport, comme l'a fait votre homologue française, pour connaître les éventuels cas de malformations liés à l'usage du Valproate en Belgique? Des directives spécifiques ont-elles été transmises aux établissements de soins ainsi qu'aux différents professionnels de la santé concernant l'usage de ce médicament et les risques qu'il présente? Des recommandations sur des alternatives ont-elles été transmises, en particulier pour les services aigus qui en sont apparemment grands utilisateurs?

Le 24 février dernier, on apprenait que des discussions étaient en cours au sein de l'Agence fédérale des Médicaments quant à l'opportunité d'apposer une mise en garde sur les boîtes de médicaments contenant du Valproate, à l'instar de la France. Pouvez-vous nous dire si une décision a été prise à l'issue de ces discussions?

Enfin, le directeur de l'Agence française du Médicament a indiqué qu'une réévaluation de tous les médicaments antiépileptiques allait être finalisée d'ici l'été 2016. Qu'en est-il chez nous?

02.02 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous ai déjà interrogée à plusieurs reprises sur le Valproate, sur les conditions de prescription et de délivrance, sur le matériel éducationnel concernant

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

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

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

02.02 Catherine Fonck (cdH): De Belgische Vereniging van Slachtoffers van Valproaat Syn-

les médicaments contenant du Valproate, sur les registres des malformations congénitales, puisqu'il n'y en a pour ainsi dire pas et sur le logo d'interdiction non seulement sur le Valproate mais sur les médicaments tératogènes.

Je voudrais cibler deux enjeux importants. Le premier est spécifique au Valproate. Si je ne m'abuse, vous avez reçu plusieurs demandes de l'Association belge des victimes du syndrome Valproate de pouvoir vous rencontrer. Je me permets de plaider auprès de vous afin que vous preniez le temps de les rencontrer. Cela me semble vraiment important.

Deuxièmement, j'ai déposé voici un petit temps une proposition de loi prônant un avertissement auprès des femmes pour ce qui concerne les médicaments tératogènes. À ce moment, un membre de votre parti, en commission, a clairement fait passer le fait – et l'ensemble de la majorité a suivi – qu'il considérait ma proposition de loi comme ridicule, tout en spécifiant que l'AFMPS avait rendu un avis négatif.

Or, l'AFMPS estime qu'il est opportun de faire figurer un avertissement clair sur le conditionnement de médicaments dont il est établi qu'ils ont des effets tératogènes. Ce n'est pas uniquement grâce à cela qu'on va empêcher la prise de médicaments pendant la grossesse, mais ce visuel d'accroche constitue un outil supplémentaire. En effet, surtout avec des médicaments soignant des maladies chroniques, on peut commencer la prise d'un médicament et une grossesse peut intervenir de nombreuses années plus tard.

Sur ce volet, madame la ministre, quelles sont les avancées en la matière? Outre l'avis positif rendu par l'AFMPS, il a été estimé qu'il fallait mettre un groupe de travail sur pied, soit via votre cabinet soit en interne. Ce point est à éclaircir. J'aimerais en savoir davantage à ce sujet.

Eu égard aux différents points que nous avons déjà évoqués, y a-t-il des avancées que l'on peut espérer du côté du registre mais aussi pour s'assurer d'une efficacité plus importante par rapport à la mise en place du matériel éducationnel, car des initiatives ont été prises en Belgique. Il a été reconnu que certaines avancées avaient été réalisées, mais je pense que l'on peut encore aller plus loin dans le sens de l'efficacité, en se donnant le maximum de chances d'éviter la prise de médicaments tératogènes pendant la grossesse.

02.03 **Maggie De Block**, ministre: Chers collègues, actuellement, la Belgique ne dispose pas de données similaires issues de registres nationaux de malformations congénitales. Les données françaises sont issues d'estimations faites sur base du registre des malformations en région Rhône-Alpes permettant d'estimer le nombre de fœtus exposés atteints de malformations en France, entre 2006 et 2014.

En Belgique, le risque tératogène du Valproate a été mentionné dans la notice dès 1984 et celle-ci a été, depuis, mise à jour en tenant compte des données scientifiques disponibles.

Il est à noter que les médicaments comportant des effets indésirables tératogènes reconnus, comme le Valproate, possèdent déjà des plans de gestion des risques avec des activités additionnelles et

droom heeft meermaals gevraagd om u te ontmoeten.

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

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

Er zou een werkgroep opgericht worden.

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

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

In België werd het teratogene risico van valproaat vanaf 1984 op de bijsluiter vermeld en sindsdien geactualiseerd op grond van de recentste wetenschappelijke bevindingen. Voor geneesmiddelen met een bekende ongewenste

minimisation des risques.

En Belgique, un pictogramme d'interdiction d'utilisation pendant la grossesse a déjà été apposé sur le matériel éducationnel et le RM1 du Valproate est distribué depuis mai 2015 aux patients et professionnels de la santé.

La commission Santé publique a examiné une proposition de loi, déposée par Mme Fonck, visant à apposer un avertissement visuel sur l'emballage des médicaments ayant des effets tératogènes. La commission a sollicité un avis écrit de cette proposition à différentes personnes et institutions dont l'AFMPS qui, à son tour, en a demandé l'avis à la Commission pour les médicaments à usage humain.

Cette dernière estime qu'il est préférable de mettre sur pied un groupe de travail afin d'examiner, entre autres, les aspects suivants. Où se situe la limite de la tératogénicité potentielle? Quels produits entrent-ils en ligne de compte? Quels types d'avertissements doivent-ils être utilisés pour être compréhensibles dans le monde entier? Quels autres produits pourraient-ils également s'avérer nocifs en cas de prise durant la grossesse? Pourraient-ils se voir apposer un avertissement similaire?

L'AFMPS suit cet avis et souligne l'importance de la réflexion d'un groupe de travail qui se pencherait sur les médicaments à sélectionner et sur la forme d'avertissement.

Je suis en accord avec la position de mon administration et demanderai donc la mise en place d'un groupe de travail au sein de la Commission pour les médicaments de l'AFMPS. Ils prendront contact avec la cellule stratégique de mon cabinet.

J'encouragerai également l'AFMPS d'enjoindre ce groupe de travail à prendre en compte, dans leurs travaux, les différentes démarches européennes.

teratogene werking bestaan er risicobeheersingsplannen waarin extra maatregelen zijn opgenomen om de risico's te minimaliseren. Op het educatieve materiaal is een pictogram aangebracht om het gebruik tijdens de zwangerschap te verbieden.

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

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

02.04 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, il n'y a rien de neuf. Serge Lama disait "d'aventure en aventure"; ici c'est de commission en commission, et de commission en groupe de travail. J'espère que ce groupe de travail pourra agir avec efficacité et qu'il pourra nous éclairer plus largement sur les risques encourus.

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

02.05 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, il est vrai que le pictogramme figure sur le matériel éducationnel. Mais les patientes ne sont pas enceintes au moment où elles le reçoivent. Le jour où elles sont enceintes, parfois le lendemain ou dix ans plus tard, ce matériel est rangé bien loin dans un tiroir. L'atout d'une accroche visuelle définie, c'est qu'il attire l'attention à chaque fois que la patiente prend sa boîte en main.

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

Je voudrais attirer votre attention à ce sujet sur les différents avis

convergençs et positifs que nous avons reçus.

Rappelons aussi la position de principe de l'AFMPS qui précise qu' "il est opportun de faire figurer un avertissement clair", et qui renvoie à ce groupe de travail pour définir quelle liste de médicaments tératogènes il faut définir et avec quelle accroche visuelle.

Sur la dimension européenne, permettez-moi de rappeler que le marché des médicaments est constitué de boîtes spécifiques à la Belgique. Il n'y a donc pas d'incompatibilité. La France a déjà une accroche visuelle sur ces médicaments tératogènes.

Je me permets d'insister pour qu'une attention et un retour soient accordés à l'Association belge des victimes du syndrome Valproate.

Je vous remercie.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

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

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

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

03 Samengevoegde vragen van

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

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

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

03.01 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, on apprenait récemment par la presse que des détenus de la prison de Louvain avaient été chargés par une société privée de préparer 250 000 dossiers médicaux de patients du CHU Ambroise Paré de Mons, en vue de leur numérisation. Concrètement, il s'agissait pour eux d'effectuer de simples manipulations telles qu'enlever les agrafes ou les trombones afin de faciliter le passage des documents au scanner. videmment, pour ce faire, les détenus ont d ouvrir et manipuler tous ces dossiers. Ils ont dès lors eu accès à la totalité des dossiers médicaux. Se pose donc la question de la confidentialité des données, qui constitue un droit essentiel du patient, et ce indépendamment du fait que ce soit des détenus qui ont eu accès à ces informations. En effet, à l'exception du médecin, personne n'est censé avoir accès au dossier médical sans autorisation explicite du patient.

Madame la ministre, quelle position vous inspire ce procédé? S'agit-il là d'une pratique courante?  la suite de la publication de cette information, il apparaît que vous avez demandé l'ouverture d'une enquête afin de voir si ce recours à des détenus ne constitue pas une violation du droit des patients. Pour quand sont attendus les résultats de cette enquête? Envisagez-vous d'ores et déjà certaines mesures spécifiques pour encadrer ce type de pratique?

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

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

03.01 Daniel Senesael (PS): Volgens de pers zouden gedetineerden in de gevangenis te Leuven in opdracht van een privébedrijf 250 000 medische dossiers van patiënten van het universitair ziekenhuis Ambroise Par in Bergen voorbereiden opdat ze voor hun digitalisering gemakkelijker gescand zouden kunnen worden.

Daar buiten de geneesheer niemand zonder uitdrukkelijke toestemming van de patiënt medische dossiers mag inkijken, zou ik graag vernemen hoe u tegenover die handelwijze staat. Betreft het een courante praktijk? U heeft gevraagd dat men zou onderzoeken of die praktijk geen schending van het patiëntenrecht vormt. Wanneer zullen de resultaten van dat onderzoek beschikbaar zijn? Zal u

D'avance, je vous remercie de vos réponses.

03.02 Renate Hufkens (N-VA): Vorige week kopte de geschreven pers dat gedetineerden in Leuven-Centraal precaire patiëntengegevens van het Ambroise Paré-ziekenhuis in Bergen behandelen. Zij moeten deze dossiers voorbereiden op de scanning ervan, teneinde een elektronisch medisch dossier samen te stellen. Het ging dus inderdaad over nietjes vervangen enzovoort.

Professor Herman Nys van de KU Leuven noemt het een flagrante schending van patiëntenrechten dat zo'n informatie wordt uitbesteed aan gedetineerden. U beloofde ondertussen wel een onderzoek te starten en te bekijken of het uitbesteden van zulke taken aan gedetineerden niet in conflict is met het vigerende patiëntenrecht. Ook in Nederland waren er intussen al een aantal kritische stemmen te horen toen bleek dat Belgische firma's in het verleden reeds Nederlandse patiëntendossiers uitbesteedden aan Belgische gedetineerden.

In het kader daarvan had ik u graag enkele vragen gesteld.

Wat is uw visie hierop? Vindt u dat gedetineerden de geschikte personen zijn op de geschikte plaats om zo'n werk te voltooien?

Wanneer zal het onderzoek dat u hebt opgestart voltooid zijn? Is er een planning voor? Hebt u intussen al voorlopige resultaten? Zo ja, welke?

Behandelen de gedetineerden van Leuven-Centraal de patiëntengegevens momenteel nog of is die opdracht opgeschort? Wat was de duur van de opdracht?

03.03 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, eerst en vooral wil ik aan de vragenstellers aangeven dat werk voor gedetineerden eigenlijk een bevoegdheid is van mijn collega, minister Geens, maar dat ik, vermits ik ben tussenbeide gekomen in dit dossier, zal zeggen wat er is gebeurd.

Dès l'annonce dans la presse, mes services ont immédiatement pris contact avec le CHU Ambroise Paré. Il ressort de cet entretien que l'hôpital a effectivement chargé contractuellement la société Canon de digitaliser certains dossiers médicaux. L'hôpital aurait été informé du recours à des détenus et le respect du secret professionnel serait inscrit dans le contrat. Aujourd'hui, la procédure de digitalisation a été interrompue par le CHU Ambroise Paré et les dossiers sont tous revenus au sein de l'hôpital.

Par conséquent, je vais m'exprimer de manière générale sachant qu'un certain nombre d'hôpitaux entreprennent ou vont entreprendre, la digitalisation de certains dossiers médicaux.

En vertu de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, tout patient a droit notamment à un dossier soigneusement tenu et au respect de sa vie privée. Par conséquent, les patients devraient être à tout le moins informés de la mise en place d'une procédure de digitalisation de leur dossier par l'hôpital. En outre, l'hôpital doit mettre en place une procédure précise qui veille à la sécurité des données

maatregelen nemen ter omkadering van dergelijke praktijken?

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

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

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

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

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

lors du processus de digitalisation. Il doit assurer que les personnes traitant les dossiers sont soumises au secret professionnel. Je pense que ce n'est pas le cas quand ce sont des détenus qui s'occupent de ce travail.

Je rappelle que toute violation du secret professionnel est condamnée pénalement en vertu de l'article 458 du Code pénal.

Het is en blijft een strafrechtelijk vervolgbaar feit als vertrouwelijke gegevens uit een patiëntendossier worden behandeld door mensen die niet zijn gebonden door het beroepsgeheim. Dat weten wij zeer duidelijk, ook door de besprekingen in deze commissie tijdens de toch wel moeizame totstandkoming van de wet op de patiëntenrechten nog onder mijn voorgangster, mevrouw Aelvoet. Daar moeten wij ons echt aan houden.

Er werd dus onmiddellijk gestopt met het behandelen van de dossiers en die werden teruggebracht naar het hospitaal, waar ze ook horen. Op welke manier het hospitaal daar verder mee zal omgaan, is iets waarvoor zij tijd krijgen om over te beslissen.

handelen door het beroepsgeheim zijn gebonden.

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

Le traitement de données confidentielles issues du dossier d'un patient par des personnes qui ne sont pas liées par le secret professionnel peut donner lieu à des poursuites pénales. Cette disposition a été incluse, au terme de nombreuses tractations, dans la loi sur les droits des patients. C'est la raison pour laquelle ces dossiers ont été rapportés sans tarder à l'hôpital, qui dispose d'un délai suffisant pour remédier à ce problème.

03.04 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, je tiens à remercier Mme la ministre pour la pertinence et la qualité de sa réponse.

03.05 Renate Hufkens (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor de kwaliteit van uw antwoord en voor de snelle reactie, ook al behoort deze kwestie voornamelijk tot de bevoegdheid van uw collega, minister Geens.

U hebt meteen actie ondernomen. Dat konden wij ook lezen. Dat toont dat u met de zaak begaan bent.

Kan het in de toekomst nog gebeuren? Kunnen andere ziekenhuizen dergelijke dossiers uitbesteden aan gevangenen?

03.06 Minister Maggie De Block: Bij mijn weten werd dit voor de eerste keer vastgesteld.

Om op uw laatste vraag te antwoorden, nee, natuurlijk niet. Zij weten dat de dossiers alleen mogen worden behandeld door personen die aan een beroepsgeheim zijn gebonden. Het is dan ook onmogelijk om het aan gevangenen uit te besteden. De verantwoordelijkheid ligt bij het ziekenhuis, bij de beheerder van het dossier, dus degene aan wie de patiënt zijn dossier toevertrouwt. Zij kunnen onmogelijk een contract sluiten met een firma en vragen om het beroepsgeheim te respecteren.

03.07 Renate Hufkens (N-VA): Voor mij is dat duidelijk en het zou mij verbazen mocht dat voor ziekenhuizen niet zo zijn.

Komt er nog een rondzendbrief om de ziekenhuizen daarop te wijzen?

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

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

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

03.08 Minister **Maggie De Block**: Het is een strafrechterlijk vervolgd feit. Elke inbreuk daarop staat in het strafrecht.

03.09 **Renate Hufkens** (N-VA): Ik veronderstel dat zij daarvan op de hoogte zijn.

03.10 Minister **Maggie De Block**: Er is genoeg beroepsernst in onze ziekenhuizen aanwezig om dat te weten.

03.10 **Maggie De Block**, ministre: Nos hôpitaux ont suffisamment de conscience professionnelle pour le savoir.

03.11 **Renate Hufkens** (N-VA): Blijkbaar niet overal.

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

La **présidente**: Il est vrai qu'il est parfois nécessaire de rappeler le contenu de la loi.

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

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

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

04.01 **Renate Hufkens** (N-VA): Mevrouw de minister, net als vele personen die voor hun professionele bezigheden op de baan zijn, krijgen de mensen van de FOD Volksgezondheid soms een bedrijfswagen. De functie van die personen is dan ook onlosmakelijk verbonden met de vele kilometers die zij moeten maken op het terrein. Binnen de FOD Volksgezondheid hebben bepaalde categorieën van ambtenaren het voordeel van een dienstwagen.

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

Uw FOD behelst ook het departement Leefmilieu. Daar staat duurzaamheid bovenaan, zeker wat het geven van dienstwagens betreft. Het bezit van een dienstwagen zou in die zin dan ook een uitzondering moeten zijn voor ambtenaren van de FOD Volksgezondheid.

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

In deze context wil ik u graag het volgende vragen.

Wat is het algemeen beleid inzake dienstwagens?

Welke categorieën van ambtenaren komen in aanmerking voor het bezit van een dienstwagen? Wat zijn de voorwaarden? Wordt er gekeken naar de specifieke functie van de ambtenaar die een dienstwagen bezit zodat dit bezit te rechtvaardigen valt?

Welk type dienstwagen wordt toegekend aan ambtenaren van de FOD Volksgezondheid? Wat zijn daarvoor de parameters?

Worden de dienstwagens eventueel meegenomen naar het buitenland? Wat is de modus operandi in dezen?

04.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Hufkens, ik dank u voor uw vragen, want ik heb al veel contact met de FOD Volksgezondheid

04.02 **Maggie De Block**, ministre: La politique en matière

gehad, maar dergelijke vragen heb ik hen nog niet gesteld omdat ik ervan uitga dat dit wel geregeld is.

Er is inderdaad een basis in het KB van 29 november 2001 op basis van artikel 15, § 3, betreffende de aanduiding en de uitoefening van managementfuncties in de federale overheidsdiensten. Alleen de mandaathouders van de FOD Volksgezondheid, Leefmilieu en de FAVV zijn gemachtigd om een dienstvoertuig ook voor privédoeleinden te gebruiken. De andere dienstvoertuigen van de FOD mogen door de ambtenaren die ze gebruiken alleen voor dienstopdrachten worden gebruikt.

De ambtenaren die in aanmerking komen om een dienstvoertuig te gebruiken zijn bepaalde ambtenaren van de diensten voor dringende hulpverlening zoals de federale gezondheidsinspecteurs, dringende psychosociale en dringende geneeskundige hulpverleners, de Saniportcontroleurs, ook bepaalde ambtenaren van de dienst Rampenmanagement, van de dienst Marien Milieu en van het Directoraat-generaal Dier, Plant en Voeding die in hoofde van hun functie wachtdiensten vervullen, dus oproepbaar zijn of continu oproepbaar dienen te zijn. De voorwaarden zijn dat deze ambtenaren wachtdiensten vervullen of bij een oproep zo snel mogelijk op de plaats van de interventie of ramp aanwezig kunnen zijn. Neem als voorbeeld de aanslagen van 22 maart. Dan is er een voorpost die de triage moet doen. Degene die van wacht is, moet dan zo snel mogelijk op de plaats van de ramp kunnen zijn.

Daarnaast beschikt de FOD ook over een aantal dienstvoertuigen die voor estafettes en goederenvervoer worden gebruikt. Ze kunnen ook worden gereserveerd door personeelsleden voor dienstverplaatsingen die niet efficiënt met het openbaar vervoer kunnen worden uitgevoerd.

Het gebruik van een dienstwagen is inderdaad verbonden aan de specifieke functie die de betreffende ambtenaren vervullen.

De dienstvoertuigen zijn personenwagens, uitgerust met prioritaire signalen zoals een magnetisch blauw zwaailicht en een sirene.

De grootte van het voertuig wordt bepaald door het materiaal dat men ter beschikking moet hebben zoals het noodzakelijk bezitten van stafkaarten van de provincie waarvoor ze verantwoordelijk zijn, veiligheidshelmen, laarzen, looplampen enzovoort.

Er wordt slechts in zeer uitzonderlijke gevallen een dienstvoertuig voor buitenlandse missies gebruikt, alleen voor de omringende buurlanden en als de ligging moeilijk met het openbaar vervoer te bereiken is. De dienstvoertuigen hebben daarenboven geen internationale tankkaart of een bijstandsverzekering in het buitenland.

Onze modus operandi is om de dienstverplaatsingen te laten verlopen met het meest duurzame middel, dus in de eerste plaats het openbaar vervoer.

04.03 Renate Hufkens (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid en zeer duidelijk antwoord.

Ik heb toch nog een vraagje. Klopt het dat er in het voertuigenpark ook een 4x4-wagen zit?

de véhicules de fonction est basée sur l'arrêté royal du 29 novembre 2001. Seuls les titulaires d'un mandat du SPF Santé publique peuvent utiliser leur véhicule de fonction à des fins privées. Les autres véhicules de fonction peuvent uniquement être utilisés dans le cadre de missions de service.

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

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

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

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

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

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

déplacements urgents?

04.04 Minister **Maggie De Block**: Dat weet ik niet, ik ken het wagenpark niet. Ik ben sowieso al niet geïnteresseerd in auto's; ik weet met moeite met welke auto ik mij zelf verplaats. Ik weet het nu omdat het mij al door de pers gevraagd is.

04.04 **Maggie De Block**, ministre: Je dois le vérifier.

Ik zal dit navragen.

04.05 **Renate Hufkens** (N-VA): Ik zal het alleszins schriftelijk navragen of het volgende keer nog eens vragen. Dat is immers belangrijk.

Ik meen dat een 4x4-wagen voor dringende medische hulpverlening niet echt opportuun is en dat dit binnen de FOD Leefmilieu ook niet echt duurzaam is. Ik ben dus zeer benieuwd naar het antwoord daarop.

04.06 Minister **Maggie De Block**: Ik kan misschien ook het aantal fietsen en vespa's...

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de

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

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la confidentialité des données médicales" (n° 10386)

05 Samengevoegde vragen van

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

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vertrouwelijke karakter van medische gegevens" (nr. 10386)

05.01 **Daniel Senesael** (PS): Madame la ministre, les données de santé de nos concitoyens peuvent être considérées comme des données sensibles et doivent à ce titre faire l'objet de la meilleure protection possible.

Dans le cadre du dossier médical partagé, certaines données médicales de patients sont collectées afin d'alimenter des registres relatifs à certaines pathologies, épidémies ou à la santé publique, afin d'améliorer nos soins de santé en facilitant notamment le travail des chercheurs. Or, il apparaît que le traitement de ces données, accessibles via le site healthdata.be, ne garantit pas suffisamment l'anonymat des patients. En effet, il semble que les données des patients telles que leur nom, prénom et lieu de résidence apparaissent dans ces registres.

Un médecin généraliste s'exprimait à ce propos dans la presse: "C'est tellement précis et daté que l'on peut pratiquement reconstituer le dossier médical complet de chaque patient". Inutile de dire que si elles sont accessibles de façon aisée, le risque d'une utilisation de ces données dans une finalité autre que celle qui a initialement guidé leur récolte existe bel et bien.

Madame la ministre, pouvez-vous nous assurer que l'anonymat

05.01 **Daniel Senesael** (PS): De medische gegevens van onze landgenoten moeten worden beschermd. Bepaalde gegevens van het globaal medisch dossier die worden opgenomen in registers voor bepaalde aandoeningen en epidemieën of voor de volksgezondheid, teneinde de medische zorg en het onderzoek te verbeteren, zijn toegankelijk via healthdata.be en zouden de verblijfplaats, achter- en voornaam van de patiënten bevatten. Een huisarts achtte het praktisch mogelijk om aan de hand daarvan een compleet medisch dossier te reconstrueren. Het risico op misbruik is reëel.

Garandeert u de volledige anonimiteit van die gegevens? Zo niet, zult u ze beter beveiligen, meer

complet des données des patients est actuellement garanti dans ce cadre ou confirmez-vous les informations selon lesquelles elles sont trop facilement accessibles? Le cas échéant, envisagez-vous des mesures pour renforcer la protection de ces données, notamment par rapport à la plate-forme eHealth qui exerce la fonction d'organisme intermédiaire chargé de conserver la table de conversion entre le pseudo crypté et l'identité de la personne?

Par ailleurs, il apparaît que les patients ne sont pas avertis du cadre dans lequel leurs données de santé sont utilisées et à quelles fins. Confirmez-vous cette information? Si oui, ne serait-il pas utile d'informer mieux encore le patient quant à l'utilisation de ses données?

05.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Senesael, je peux vous communiquer les éléments suivants. Il y a lieu d'opérer une distinction précise entre les missions légales de la plate-forme eHealth, l'échange de données de santé non codées entre les prestataires et la collecte de données pour des registres dans le cadre de la plate-forme healthdata.be. J'ai l'impression que vous mélangez tout cela.

Premièrement, en ce qui concerne les missions légales de la plate-forme, eHealth peut intervenir comme organisation intermédiaire pour le codage des données relatives à la santé. Cela implique que les données d'identification sont supprimées et que le numéro d'identification est remplacé par un numéro aléatoire. Pour les variables peu fréquentes dans le set de données, une analyse de risque *small cell* est prévue et des restrictions sont imposées si nécessaire. Cela implique que les données des petits groupes doivent être regroupées, de telle sorte que les données aient trait à un nombre suffisamment important de personnes, ce qui permet d'exclure toute réidentification.

La plate-forme eHealth peut uniquement conserver le lien avec le numéro d'identification réel et le numéro codé si le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé l'y autorise. Sinon, ce n'est pas possible. Si la plate-forme eHealth intervient pour le codage des numéros d'identification, les données à caractère personnel relatives à la santé sont chiffrées et rendues illisibles de sorte que la plate-forme eHealth ne puisse pas en prendre connaissance.

Présidente: Yoleen Van Camp.
Voorzitter: Yoleen Van Camp.

Deuxièmement, l'échange de données relatives à la santé entre prestataires de soins pour lequel le patient donne son consentement éclairé a lieu au moyen de données à caractère personnel non codées. Les données de santé mêmes sont conservées à un niveau décentralisé auprès des prestataires de soins ou des réseaux d'échange régionaux, et non auprès de la plate-forme eHealth. Le stockage ne se fait pas dans un lieu unique.

L'échange se fait directement entre les prestataires de soins qui ont le consentement éclairé et/ou les réseaux d'échange régionaux. Comme vous le savez, en Wallonie, il y a aussi un réseau. Les messages envoyés sont chiffrés. Le répertoire des références qui est tenu par la plate-forme eHealth contient uniquement des références indiquant auprès de quel réseau d'échange sont conservées quels types de

bepaald op het eHealthplatform? Kunt u bevestigen dat de patiënten niet weten op welke manier en voor welke doeleinden hun medische gegevens worden gebruikt? Zouden ze niet beter geïnformeerd moeten worden?

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

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

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

De patiënt geeft ten slotte zijn toestemming voor de uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners. Deze zijn niet gecodeerd. De gegevens worden decentraal bewaard door de zorgverleners en de regionale uitwisselingsnetwerken, die de gecodeerde gegevens met elkaar uitwisselen. Het eHealthplatform heeft een ver-

données et pour quel patient. Ce répertoire est utilisé pour permettre l'échange entre les différents réseaux d'échange régionaux.

Enfin, troisièmement, des données à caractère personnel codées relatives à la santé sont enregistrées dans le cadre de la plate-forme healthdata.be.

C'est une infrastructure uniformisant la collecte des données de la santé pour le registre. Elles lui sont transmises par l'intermédiaire de l'eHealthBox. Ensuite, elles sont chiffrées et rendues illisibles.

Vu ce qui précède, je confirme ma pleine confiance dans la manière dont les services de la plate-forme interviennent lors de l'échange de données entre les prestataires de soins dans le cadre de la prise en charge de l'intéressé et lors de la collecte de données à caractère personnel codées.

Il faut considérer ces échanges séparément, parce que l'illisibilité est différente d'une plate-forme à l'autre. C'est très technique.

05.03 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos explications.

Je suis un peu novice en ce domaine, mais au regard de ce que relatait ce médecin dans la presse de ce matin, je ne suis pas persuadé que tous ses confrères soient aussi informés des trois paliers que vous avez explicités de manière très pédagogique et très didactique.

Vos réponses me permettent de me sentir plus rassuré et je vous en remercie.

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

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

wijzingsrepertorium waarin teruggevonden kan worden welk uitwisselingsnetwerk welk type van gegevens voor welke patiënten bijhoudt.

Ik bevestig dat ik het volste vertrouwen heb in de verschillende diensten van het platform. Die uitwisselingen moeten afzonderlijk worden bekeken want de onleesbaarheid verschilt van platform tot platform.

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

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

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

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

06.01 Renate Hufkens (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, België heeft met B-FAST een structuur die snel ontplooid kan worden wanneer er zich natuurrampen voordoen. Wij hebben daarover al gesproken, en ook over het feit dat de coördinatie snel en ordentelijk moet gebeuren, want noodhulp moet snel ter plaatse zijn.

Ook hebben wij eerder al gesteld dat de coördinatie van de missies moet gebeuren in een samenwerking tussen uw FOD Volksgezondheid, Defensie en Buitenlandse Zaken. Belangrijk is uiteraard dat de juiste personen op de juiste plaats zitten en liefst ook met de juiste diploma's. Zo zou het bijvoorbeeld logisch kunnen zijn dat coördinatoren en leidinggevendenden binnen B-FAST beschikken

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

over een gepaste accreditatie met ten minste een masterdiploma dat toegang geeft tot een functie van niveau A.

Mevrouw de minister, daarom heb ik de volgende vragen.

Welke diploma's en andere accreditaties hangen vast aan de functie van diensthoofd binnen de FOD Volksgezondheid?

Welke zijn de voorwaarden om ambtenaren van niveau B of C te laten doorstromen naar een functie van niveau A? Welke getuigschriften en certificaten zijn daarvoor relevant?

master donnant accès à une fonction de niveau A.

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

06.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Hufkens, in casu, de aanwerving van een diensthoofd rampenmanagement, kan ik u mededelen dat deze vacature niet werd opengesteld via bevordering maar wel op de klassieke manier via een aanwerving van niveau A. Er werd een afwijking gevraagd van de diplomaveren, opgenomen in artikel 16, § 2, van het koninklijk besluit van 2 oktober 1937 houdende het ambtenarenstatuut, zodat ook personen met een nuttige beroepservaring in dat bijzonder domein kunnen deelnemen aan de selectie. Daarvoor werd er een ministerieel besluit genomen op 25 juli 2011, dat verscheen in het *Belgisch Staatsblad* op 25 augustus 2011. In dat ministerieel besluit van mijn voorganger werd een afwijking aan deze diplomaveren toegestaan.

De procedures en voorwaarden voor aanwerving, doorstroming of bevordering bij de FOD Volksgezondheid zijn dezelfde als deze die van toepassing zijn voor alle andere overheidsdiensten. De voorwaarden daartoe werden uitvoerig toegelicht en beschreven op de website van Selor en zijn ook terug te vinden in de respectieve wetgevingen daaromtrent.

De algemene procedure voor overgang van niveau B naar niveau A bestaat ook, maar is in dit concreet geval dus nooit gebruikt. Die procedure is in dit geval dus niet relevant, maar ze bestaat wel. Die procedure werkt als volgt. Een bevordering tot een hoger niveau is mogelijk als de ambtenaar aan de volgende drie voorwaarden voldoet. Ten eerste, hij of zij is statutair benoemd en heeft de stage afgerond. Ten tweede, hij of zij kreeg geen onvoldoende en geen te verbeteren punten bij de jongste evaluatie. Ten derde, hij of zij slaagt voor de vergelijkende selectie. De vergelijkende selectie houdt verschillende bevorderingsproeven in en wordt, zoals steeds, georganiseerd door Selor.

06.03 **Renate Hufkens** (N-VA): Mevrouw de minister, begrijp ik het goed dat dit voor het diensthoofd Crisismanagement een uitzondering is geweest, op dat moment?

06.04 Minister **Maggie De Block**: Er is toen een afwijking gevraagd om personen met nuttige beroepservaring te kunnen laten deelnemen aan de selectie. Deze afwijking werd toegestaan door het ministerieel besluit van 25 juli 2011, verschenen in het *Belgisch Staatsblad* op 25 augustus 2011.

06.05 **Renate Hufkens** (N-VA): Van toenmalig minister Onkelinx?

06.06 Minister **Maggie De Block**: Ja.

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

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

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

06.07 Renate Hufkens (N-VA): Kunt u meedelen hoe die beroepservaring moest worden aangetoond?

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

06.08 Minister Maggie De Block: Ik kan dat laten opzoeken in het *Belgisch Staatsblad*.

06.08 Maggie De Block, ministre: Je peux rechercher cette information dans le *Moniteur belge*.

06.09 Renate Hufkens (N-VA): Ik zal u een vervolgvraag stellen. Het zou fijn zijn om dat te kunnen bekijken.

06.10 Minister Maggie De Block: Ik zal het laten opzoeken.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

07 Samengevoegde vragen van

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

07 Questions jointes de

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

07.01 Karin Temmerman (sp.a): Mevrouw de minister, u weet ongetwijfeld ook dat de Vlaamse Zorginspectie, die instaat voor de controle en de werking van het FPC, het Forensisch Psychiatrisch Centrum in Gent, in een rapport stelt dat er te weinig personeel werkt om goede zorgen te kunnen verlenen aan de geïnterneerden. Zo is er een tekort aan verpleegkundigen, waardoor er geen garantie is dat er op elke afdeling altijd een verpleegkundige aanwezig is. Dat heeft ook gevolgen voor de nachtploeg. Deze is volgens de Vlaamse Zorginspectie ruim onvoldoende om alle voorziene zorgtaken kwalitatief te kunnen uitvoeren.

Daarnaast, en dat is toch wel erg voor een forensisch psychiatrisch centrum, zouden volgens dat rapport van de Vlaamse Zorginspectie niet alle therapeutische assistenten over het juiste diploma beschikken. Men kan hier dus de vraag stellen of alle patiënten wel de

07.01 Karin Temmerman (sp.a): Selon un rapport de la Vlaamse Zorginspectie consacré au fonctionnement du Centre de psychiatrie légale (CPL) de Gand, ce centre n'aurait plus assez de personnel soignant pour dispenser des soins valables aux internés. De plus, tous les assistants thérapeutiques ne disposeraient pas du bon diplôme. Conclusion de la Vlaamse Zorginspectie: ça coïncide entre, d'une part, ce qui a été convenu contractuellement et, d'autre part, ce qui est nécessaire

juiste individuele begeleiding krijgen. Zoals u weet, werd België al een paar keer veroordeeld omdat het geïnterneerden opving in gewone gevangenissen en ze daar niet de juiste behandeling kregen. Als nu blijkt dat ze ook in het Forensisch Psychiatrisch Centrum niet de juiste behandeling krijgen, zitten we met een groot probleem.

De Vlaamse Zorginspectie concludeert dat er een groot spanningsveld bestaat tussen wat contractueel werd afgesproken en wat nodig is om de continue kwaliteit van zorg en patiëntenveiligheid te garanderen. Ik hoef u er niet aan te herinneren, mevrouw de minister, dat er heel wat commotie was over de aanstelling van de uitbater van dit forensisch centrum. Uiteindelijk kwam dit toch neer op een privatisering van de zorg. Men heeft er een tender voor uitgeschreven en de goedkoopste mocht de inrichting uitbaten. Als nu wordt vastgesteld dat niet voldaan wordt aan de voorwaarden die bij inschrijving gesteld werden, dan is er toch een groot probleem.

Op het moment dat ik deze vraag indiende, had ik nog geen contact gehad met de burgemeester van Gent. De burgemeester van Gent, die toch verantwoordelijk is, ook voor de veiligheid in die instelling, heeft het inspectierapport opgevraagd.

07.02 Minister **Maggie De Block**: U hebt een goede burgemeester.

07.03 **Karin Temmerman** (sp.a): Dat weet ik.

De burgemeester heeft het inspectierapport opgevraagd, maar niet gekregen. Hij heeft het nu nogmaals aangevraagd via de regering. Ik zou er toch op willen aandringen hem dat te overhandigen. Ik begrijp dat dit een confidentieel stuk is en de burgemeester begrijpt dat zeker ook. Ik denk echter dat hij dit rapport toch zou moeten kunnen ontvangen.

Ik kom tot mijn vragen.

Mevrouw de minister, kunt u verklaren waarom er in het FPC te weinig personeel aanwezig is?

Welke contractuele afspraken werden vooraf met de uitbater vastgelegd en zijn volgens het rapport nu niet volledig opgevolgd?

Welke diplomavooraarden gelden er?

Zal de uitbater naar aanleiding van het rapport van de Vlaamse Zorginspectie concrete maatregelen nemen? Bent u daarvan op de hoogte? Welke maatregelen kunt u nemen om een einde te maken aan deze mismatch?

Indien de op basis van een openbare aanbesteding aangeduide uitbater zijn contract niet naleeft, kan dat dan verbroken worden? Resulteert dit dan in een nieuwe openbare aanbesteding?

Welke voorwaarden inzake het verzorgend personeel worden er vandaag gesteld in de aanbesteding van het FPC in Antwerpen? Uit wat er gebeurt in Gent kunnen we de nodige lessen trekken voor de nieuwe aanbesteding.

07.04 **Els Van Hoof** (CD&V): Mevrouw de minister, de analyse is

pour garantir une qualité de soins continue et la sécurité du patient. On a privatisé les soins et confié l'exploitation au mieux offrant. Mais un problème se pose si les conditions ne sont pas remplies.

07.03 **Karin Temmerman** (sp.a): Le bourgmestre de Gand, qui est responsable de la sécurité du CPL, a demandé le rapport d'inspection mais il ne l'a pas obtenu. Il devrait pourtant pouvoir le recevoir.

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

07.04 **Els Van Hoof** (CD&V): Les

gemaakt door collega Temmerman. We lazen de berichten in het nieuws begin april: er zijn te weinig verpleegkundigen in het FPC, de nachtploeg is te klein, verscheidene personeelsleden beschikken niet over het juiste diploma. Blijkbaar raken vacatures ook niet ingevuld, en dat is het tegenstrijdige in het verhaal.

De groeipijnen van het centrum zijn normaal. Het is het eerste in zijn soort. Het is wel belangrijk dat we uit die groeipijnen leren, met het oog op het FPC in Antwerpen. In de Senaat, waar we het contract destijds opstelden, legde men de norm op 0,7 VTE. Toen al stelde men dat het veel te laag was. Dat wordt nu bevestigd door de praktijk, alsook door de Vlaamse Zorginspectie.

Gaat het hier om een andere visie op FPC? Wij concentreren ons vooral op de gedetineerden terwijl de Zorginspectie misschien eerder het zorgaspect centraal stelt. Moet dit in het geval van geïnterneerden niet meer doorwegen? Het zijn niet louter gevangenen.

Zult u de doelstelling van het FPC bijstellen? Hoe verantwoordt u de keuze die u maakt? Werd daarover reeds overleg opgestart met Vlaanderen? Wat is de stand van zaken betreffende de vooropgestelde norm van 0,7 VTE? Zal die worden bijgesteld of losgelaten? Is er een verschil in visie op het FPC tussen Vlaanderen en de federale overheid? Waar zit het verschil in visie? Wat is de visie van de federale overheid? Welke consequenties heeft dit voor de contractuele bepalingen betreffende de personeelsbezetting die door het FPC in acht moet worden genomen?

De Zorginspectie stelt dat er een groot spanningsveld is tussen wat contractueel is overeengekomen en wat nodig is om de continue kwaliteit van zorg en patiëntenveiligheid te garanderen. Is dat dan geen contractbreuk? Welke conclusies trekt u daaruit? Hebt u daarover al overleg gehad met uw Vlaamse collega? Waarin heeft dat overleg geresulteerd?

Wat de evaluatie van het FPC in Gent betreft, er is een protocolakkoord dat bepaalt dat een opvolgingscomité moet nagaan of de exploitatievoorwaarden worden nageleefd. Is er al een evaluatie van dat opvolgingscomité? Is het überhaupt al samengekomen? Wat waren hun conclusies betreffende de naleving van de contractuele bepalingen? Wat is het resultaat van de evaluatie die zij hebben gemaakt? Hoe gaat u verder om, ook in de toekomst, met de toewijzing van een commerciële uitbater?

07.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, drie keer op rij wordt dezelfde analyse gemaakt. Ik kan mijn analyse dus kort samenvatten.

Zoals mijn collega's opmerkten, blijken niet alle therapeutische assistenten het juiste diploma te hebben voor individuele begeleiding. Er blijken ook te weinig verpleegkundigen te zijn. Ik sluit mij ook aan bij de vragen over de norm van 0,7 zorgverleners per bed, wat duidelijk onvoldoende blijkt. Ik kan ook nog verwijzen naar het aantal openstaande vacatures voor verpleegkundigen, waarmee de analyse van mijn twee vorige collega's nog eens is samengevat.

Zo kom ik tot mijn vragen.

médias ont dénoncé une pénurie de personnel infirmier au sein du CPL. De surcroît, l'équipe de nuit est trop restreinte, les membres du personnel ne disposent pas toujours du diplôme requis et certains postes restent vacants.

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

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

La ministre va-t-elle prendre des mesures pour attirer davantage de personnel infirmier dans le CPL? Quelle est sa position vis-à-vis de la norme insuffisante de 0,7 prestataire de soins par lit? L'inspection flamande des soins de santé doit-elle contrôler différemment un CPL et un hôpital psychiatrique? La ministre va-t-elle

Ten eerste, kunt en zult u iets ondernemen om verpleegkundigen aan te moedigen om in het FPC te gaan werken?

Ten tweede, stelt u de norm van 0,7 zorgverleners per bed wel of niet in vraag? Ik denk dat het antwoord op deze vraag negatief is. Nochtans lieten experts jaren geleden al weten dat dit ontoereikend zou zijn.

Ten derde, moet de Vlaamse Zorginspectie volgens u een verschil maken tussen de controle op een FPC en deze van een psychiatrisch ziekenhuis? Zo ja, waarin moeten deze controles dan precies verschillen?

Ten vierde, bent u van plan om het protocolakkoord tussen Vlaanderen en het federale niveau voor de inspectie van het FPC te wijzigen? Dat akkoord bepaalt immers juist dat de controle op dezelfde wijze als voor een psychiatrisch ziekenhuis moet gebeuren.

Tenslotte, het huishoudelijk reglement dat werd opgesteld door de privépartners van het FPC stelt wat wel en niet mag, maar zegt niets over de opleidingsvereisten voor het personeel. Het zorgpersoneel valt wel degelijk onder paritair comité 330, dat ook onder uw bevoegdheid valt. Hoe komt het dat het zorgpersoneel blijkbaar niet of onvoldoende is opgeleid om die individuele begeleiding te kunnen geven? Waar knelt dus het schoentje?

07.06 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, ik giet mijn twee vragen in één vraag. Dat gaat wat vlugger.

Twee jaar geleden kwam in ons land voor het eerst een psychiatrisch centrum in commerciële handen. Voor de uitbating van het nieuwe centrum waren er twee jaar geleden twee kandidaten: Sodexo en de Nederlandse zorggroep Parnassia, enerzijds, en een platform van non-profitinstellingen met ervaring, anderzijds. De overheid koos voor de eerste kandidaat omdat die een aanbod deed dat aan de minimumvoorwaarden van de regering beantwoordde tegen een prijs die 3,5 miljoen euro lager lag dan die van de tegenkandidaat. Uw partijgenoten waren lyrisch: de voordelen van de markt vonden eindelijk ingang in de grootste, nog niet door het marktpincipe aangetaste sector van het land, de zorgsector.

Het auditrapport van de Vlaamse Zorginspectie laat nu een ander licht op de zaak schijnen: permanentie van verpleging is niet gegarandeerd, er is onvoldoende nachtbezetting en het personeel beschikt niet altijd over de juiste diploma's. Men zou de vraag kunnen stellen of het eigenlijk wel verbaast dat zulke wantoestanden zich voordoen. Als een bedrijf beweert 3,5 miljoen euro goedkoper te werken dan een concurrent, dan moet er toch ergens worden bespaard.

De verschillen waren twee jaar geleden al duidelijk. De ene voorzag in ruim tien zorgverleners per tien patiënten, de andere wou het doen met het strikte minimum van zeven per tien.

Volgens mij is zorg mensenwerk. Een voldoende hoge personeelsbezetting is onontbeerlijk in om het even welke zorginstelling. In het auditrapport van zes weken geleden staat onrechtstreeks te lezen hoe de Zorginspectie oordeelt over de keuze

adapten à cette fin le protocole d'accord conclu entre la Flandre et l'État fédéral pour l'inspection du CPL? Comment explique-t-elle que le personnel soignant n'ait semble-t-il pas été formé, ou insuffisamment, à l'accompagnement individuel des patients?

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

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

Quelle est la réaction de la ministre à ces constatations? Au vu de ces résultats, prendra-t-elle des mesures en ce qui concerne

van de overheid – ik citeer: "Er is een groot spanningsveld tussen wat contractueel werd afgesproken en wat nodig is om continue kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te garanderen."

Bent u als minister bereid ons land te beschermen tegen meer commercialisering van de sector? Onlangs antwoordde u nog "Het FPC Gent levert fantastisch werk," toen u gevraagd werd te reageren op het rapport van de Zorginspectie. Dat antwoord is misschien wel even onrustwekkend als de feiten op zich.

Ik wil hierbij nog verwijzen naar een Europese studie, in het voorjaar van 2014 gepubliceerd in het medisch tijdschrift *The Lancet*. Deze studie toont het verband aan tussen een daling van het aantal verpleegkundigen en een stijging van de sterftcijfers. België bengelde helemaal onderaan in deze studie, met gemiddeld 10,8 patiënten per verpleegkundige, tegenover 7,0 patiënten in Nederland en 5,2 in Noorwegen.

Mevrouw de minister, ik heb dan ook de volgende concrete vragen voor u.

Ten eerste, hoe reageert u op deze bevindingen van *The Lancet* omtrent de relatie tussen het aantal verpleegkundigen en de sterftcijfers?

Ten tweede, bent u bereid om, naar aanleiding van deze cijfers, maatregelen te nemen inzake het aantal patiënten per verpleegkundige?

Ten derde, beschikt u over sterftcijfers voor het FPC in Gent, opgesplitst naar oorzaak? Kunt u deze vergelijken met soortgelijke instellingen elders in ons land?

Ten vierde, wat is uw reactie op het auditrapport van de Vlaamse Zorginspectie over het FPC in Gent?

Tenslotte, wilt u zich er formeel toe engageren om in de toekomst de zorg binnen de non-profitsector te houden en geen nieuwe ziekenhuizen en zorginstellingen uit te besteden aan de privésector?

07.07 Minister **Maggie De Block**: Collega's, ik begrijp dat u vragen stelt, maar ik begrijp niet dat u in uw vragen al conclusies trekt voor uzelf. U zult dus wel niet akkoord gaan met mijn antwoord en u zult er niets aan hebben omdat u zelf uw conclusies al hebt getrokken, maar dat is uw goed recht.

Ik kan u meedelen dat in het protocolakkoord tussen de federale Staat en de Vlaamse Gemeenschap betreffende de uitoefening van inspectiebevoegdheden in het FPC wordt bepaald dat het FPC zal worden geïnspecteerd alsof het een psychiatrisch ziekenhuis is, niettegenstaande de ziekenhuiswet niet op het FPC van toepassing is. Het gaat om een opstartjaar waardoor het logisch is dat het vereiste aantal verpleegkundigen nog niet helemaal is bereikt. Er is inderdaad een vertraging bij de rekrutering. Het FPC staat hier dan ook open voor en neemt de nodige maatregelen om zo snel en goed mogelijk de mankementen weg te werken.

Ik houd er tevens aan te vermelden dat in het auditrapport eigenlijk

le nombre de patients par infirmier? Dispose-t-elle de statistiques de mortalité, réparties selon la cause du décès, pour le CPL de Gand? Peut-elle les comparer avec les statistiques d'établissements similaires de notre pays? Que pense-t-elle du rapport d'audit de la Vlaamse Zorginspectie? Prendra-t-elle l'engagement de maintenir les structures de soins dans le secteur non marchand et de s'abstenir de sous-traiter de nouveaux hôpitaux et établissements de soins au secteur privé?

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

Dans le rapport d'audit, on trouve principalement des observations positives. Il y est précisé en outre que l'inspection a déjà eu lieu

overwegend positieve opmerkingen zijn gegeven. Er is ook in gezegd dat de inspectie al na één jaar werd gedaan, terwijl normalerwijze inspecties van een psychiatrische dienst pas na drie jaar gebeuren omdat eigenlijk pas na drie jaar kan worden beoordeeld of de manier van werken aan de vereisten voldoet. Desalniettemin is het een goede zaak dat de Vlaamse Zorginspectie dat al na één jaar heeft gedaan omdat dan korter op de bal kan worden gespeeld voor verbeteringen van de zorg voor geïnterneerden.

De exploitant van het FPC dient de voorwaarden na te leven zoals vermeld in het aanbestedingsdossier en staat onder toezicht van het opvolgingscomité. Zorginspectie Vlaanderen doet hierbij, door middel van haar rapport, aanbevelingen aan het opvolgingscomité, waarbij zij zich niet alleen baseert op de bestaande regelgeving – voor psychiatrische diensten, aangezien er nog geen regelgeving voor een FPC bestaat – maar ook op haar eigen visie op de zorg. De Vlaamse Zorginspectie heeft inderdaad een eigen visie op de zorg en dat is haar goed recht.

Artikel 11 van het protocolakkoord bepaalt dat Zorginspectie Vlaanderen haar bevindingen mag publiceren. Ik zie dan ook niet in waarom uw burgemeester daarvan geen kopie heeft gekregen. Dat zal men eens moeten aankaarten op Vlaams niveau. In artikel 16 staat dat de samenwerking met de Zorginspectie Vlaanderen gedurende twee jaar loopt en in artikel 15 staat dat die jaarlijks wordt geëvalueerd.

Ik heb al gezegd dat er geen personeelsnorm voor het FPC bestaat. Daarom zegt Zorginspectie Vlaanderen heel gedetailleerd dat zij zich baseert op de IVE-norm en de personeelsbezetting in de mediumriskeenheden. Dat zijn intensieve psychiatrische behandelingsseenheden.

Zij geven niet aan hoeveel die norm exact is, maar zeggen dat die wel hoger ligt dan de personeelsomkadering die door middel van het akkoord voor het FPC is bepaald. Zij houden ook enkel rekening met het aanwezige verplegend en medisch personeel en niet met het aantal aanwezige veiligheidsmensen.

In het bestek en in het koninklijk besluit van 19 december 2014 werd bepaald dat het FPC globaal moet beschikken over een zorgequipe van 21,25 voltijdse equivalenten per 30 bedden. Bij de bepaling van deze personeelsomkadering werd vertrokken van de functionele indeling van het FPC.

Ik heb dat bezocht. Het bestaat inderdaad uit vier verschillende eenheden: ten eerste, de eenheid voor observatie en oriëntatie, 56 bedden; ten tweede, de eenheid voor doorgedreven behandeling, 96 bedden; ten derde, de eenheden voor rehabilitatie en re-integratie, 96 en 16 bedden; en, ten vierde, de crisiseenheid met 8 bedden. Slechts een deel van deze bedden kan worden beschouwd als intensieve behandelingsseenheden met de norm van 30 voltijdse equivalenten per 16 bedden. Voor de andere bedden is er de personeelsnorm voor een A-dienst, zijnde 15 voltijdse equivalenten per 30 bedden, en voor een T-dienst, zijnde 10 voltijdse equivalenten voor 30 bedden, van toepassing.

Het gaat niet enkel om zorgpersoneel. In geen enkele mate wordt

après un an alors que les inspections d'un service psychiatrique n'interviennent d'ordinaire qu'après trois ans.

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

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

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

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

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

rekening gehouden met de aanwezigheid van het veiligheidspersoneel. De upgrade van de medium-risicoeenheden wordt gemotiveerd door een hogere veiligheidsbehoefte. In een psychiatrisch ziekenhuis zijn normaal geen veiligheidsmensen aanwezig. De medium eenheden krijgen een update van 30 voltijds equivalenten. Er is geen grotere behoefte aan zorg maar wel aan veiligheid voor de andere patiënten en voor het verzorgend personeel.

Zorginspectie Vlaanderen erkent dat de personeelsbezetting, zoals bepaald in het bestek en in het KB van 19 december 2014, door de exploitant van het FPC Gent wordt behaald. Dezelfde norm wordt ook gehanteerd in het FPC Antwerpen. De aanbesteding is ook zo uitgeschreven.

Zorginspectie Vlaanderen vertrekt vanuit haar eigen aanvoelen en stelt dat therapeutische assistenten over een diploma van verzorgende moeten beschikken. Deze therapeutische assistenten vervullen de taak van individueel begeleider, een soort vaste contactpersoon. Dat is geen verzorgende functie. Het is de aanwezigheid van een vaste contactpersoon in een zo kleine eenheid.

Ik heb die mensen gezien. Ze bereiden samen eten. Men maakt er makkelijk het onderscheid tussen de mensen met een medische taak en de anderen. In sommige gevallen zijn het mensen met een vorming van maatschappelijk assistent, sociaal agogen, pedagogen of personeelsleden met een secundair diploma dat niet verzorgend is.

Ik zie op dit moment geen reden om maatregelen te nemen voor het FPC Gent. In het verslag van de Vlaamse Zorginspectie staat dat de personeelsbezetting, zoals die werd bepaald in het bestek en in het KB van mijn voorgangster, wordt gehaald. Er is ook geen reden om nu een andere norm te stellen in de reeds lopende aanbesteding voor het FPC Antwerpen.

Wat betreft uw vraag over *The Lancet*, mijnheer Hedebouw, mevrouw Dedry en andere mensen van de commissie hebben al gehoord, ook bij de bespreking van de ziekenhuisfinanciering, dat het aantal patiënten per verplegende bij ons in België al lang de bodem heeft bereikt. Dat is zo. De MAHA-studie heeft dat ook uitgeklaard: de besparingen die in de ziekenhuizen zijn gebeurd, waren vooral gericht op personeelsbezetting en verplegenden. Daardoor zijn wij in die studie zo laag beland.

Ik volg u niet meer als u het verband legt met privatisering. U weet dat in ons land de meeste ziekenhuizen publieke ziekenhuizen zijn en er veel minder private ziekenhuizen zijn. De norm die in *The Lancet* wordt gehanteerd, is het gemiddelde over het land. Het zou interessant zijn, en misschien kunt u het laten onderzoeken, om te weten wat de verschillen zijn tussen de bezetting in publieke en private ziekenhuizen, en ook in woonzorgcentra, maar daar staat in *The Lancet* niets over in. Eer aan die studie, want inderdaad, het aantal patiënten per verplegende ligt zeer laag in ons land. Daarom zijn wij bezig om in het kader van KB nr. 78 te onderzoeken hoe wij meer vrouwen en mannen bij de patiënt aan bed kunnen brengen. Dat is voor mij een grote bezorgdheid, want ik vind het essentieel dat er genoeg verpleging is. Ook de werkdruk in de verpleging gaat mij ter harte.

traitement approfondi comptant 96 lits, les unités de réhabilitation et de réintégration comptant respectivement 96 et 16 lits et enfin l'unité de crise comptant 8 lits.

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

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

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

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

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

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

Uw redenering op die ene studie baseren, gaat niet, dat heeft er niets mee te maken, want het zijn twee verschillende feiten. Inzake het eerste hebt u gelijk, inzake het tweede weet ik het niet. Men zou de personeelsbezetting van publieke en private ziekenhuizen moeten kunnen vergelijken. Dan zijn er nog de gemengde met publieke/private financiering, degene die door mutualiteiten worden uitgebaat, ik kan er een boek over schrijven. Het is als de oogst van boschampignons op een herfstige dag: er zijn er in alle maten en kleuren en sommige zijn een beetje raar.

Mevrouw Temmerman, wat de bezorgdheid van uw burgemeester betreft, ik heb vroeger reeds met hem voor andere zaken aan de tafel gezeten en ik zal hem graag alle inlichtingen bezorgen waarover ik beschik. Ik heb natuurlijk geen wetten te stellen aan de Vlaamse Zorginspectie maar ik zal hem graag uitnodigen voor een grondige analyse van wat er daar op zijn grondgebied gebeurt.

les effectifs.

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

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

De **voorzitter**: Ik herinner u eraan dat er één minuut per persoon per repliek voorzien is. U kunt altijd een opvolgvraag indienen.

07.08 Karin Temmerman (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik zal dus zeer vlug spreken.

Mevrouw de minister, de burgemeester heeft zelf een aanvraag ingediend bij de Vlaamse regering maar hij heeft het rapport nog niet gekregen. Hij heeft ook geen antwoord gehad op zijn vraag. Dit echter tussen haakjes.

U zegt dat ik al concludeer voor u iets zegt in uw antwoord. Ik heb enkel geciteerd wat ik gelezen heb in de krant. Ik concludeerde dus helemaal niets. Ik zal echter wel concluderen in mijn repliek.

U blijft zeggen dat er niets aan de hand is, maar volgens de krant staat er letterlijk in het rapport dat de Vlaamse Zorginspectie concludeert dat er een groot spanningsveld is tussen wat contractueel werd afgesproken en wat nodig is om de continue kwaliteit van zorg en patiëntenveiligheid te garanderen. Dat is dus toch een item dat de Zorginspectie naar voren heeft gebracht.

Ik wil nog eens terugkomen op het feit dat men het rapport niet kon inzien. Een van de redenen die men aanhaalt is dat er momenteel een openbare aanbesteding loopt in Antwerpen. Dat is echt om van uw stoel te vallen. Dat wil zeggen dat economische belangen voorgaan op de belangen van patiënten qua zorg en qua veiligheid. Ik vind dat echt onverantwoord. Dat de Vlaamse regering dan nog eens weigert om te antwoorden en het rapport door te sturen is zeer onbeleefd. Dat is natuurlijk niet aan u gericht, het gaat om het feit dat men het niet wil

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

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

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

doorgeven.

Mevrouw de minister, ik vind het angstwekkend dat u zegt dat er niets aan de hand is. Er is duidelijk wel iets aan de hand. Het is mogelijk dat de kranten het wat overdreven hebben maar het rapport zegt duidelijk – anders mag ik de kranten niet geloven – dat er een probleem is, dat er te weinig personeel is en vooral dat er te weinig zorg wordt gegeven. Nogmaals, het is precies voor de zorg voor geïnterneerden dat wij al een aantal keer Europees veroordeeld zijn.

07.09 Minister **Maggie De Block**: Die rapporten waren niet gebaseerd op de zorg in het centrum.

07.10 **Karin Temmerman** (sp.a): Dat weet ik. Die rapporten waren gebaseerd op de toestand in de gevangenissen. Ik heb de gevangenis in Gent bezocht.

Ik zeg alleen dat we er extra aandacht moeten aan besteden. We zijn al veroordeeld. Als we nu weer specifiek daarvoor veroordeeld worden, dan hebben we een groot probleem.

Ik vind het nogal verontrustend dat u daar licht overgaat.

07.11 Minister **Maggie De Block**: We hebben al lang een groot probleem met geïnterneerden, mevrouw Temmerman. Dit is de eerste keer dat de ministers van Volksgezondheid en Justitie zich samen inzetten voor die geïnterneerden om oplossingen te zoeken.

Naast de centra die reeds gepland waren, hebben wij bijkomende centra geopend in Doornik en Bierbeek. In Wallonië en Zelzate werken we aan de opstart van centra. Er is een enorme inhaalbeweging bezig. Voor het eerst in zeer lange tijd komen de ministers van Volksgezondheid en Justitie samen om daar oplossingen voor te vinden.

07.12 **Karin Temmerman** (sp.a): Ik weet dat uw regering graag naar het verleden verwijst. Dit dossier is begonnen onder minister Onkelinx. Als minister van Volksgezondheid werkte zij samen met de toenmalige minister van Justitie. Zeg dus niet dat er in het verleden niets gebeurd is. Wat nu gebeurt, is het resultaat van beslissingen die men toen heeft genomen.

07.13 Minister **Maggie De Block**: Ik kan alleen vaststellen dat het gebouw er wel stond, maar dat er geen middelen voor uitgetrokken waren.

07.14 **Els Van Hoof** (CD&V): Mevrouw de minister, ik treed u bij dat er vandaag heel veel inspanningen gebeuren, in samenwerking met Justitie. Deze regering engageert zich om er echt werk van te maken en trekt er middelen voor uit. Electoraal is het nooit interessant om dit te doen en uiteraard moeten wij nu rekening houden met de veroordeling uit het verleden.

De interneringswet is in de vorige legislatuur goedgekeurd. De zorg voor de geïnterneerden evenwel wordt nu ten uitvoer gebracht. Het huidige FPC kent groeipijnen, dat moeten we na een jaar erkennen. Uiteraard heeft de Zorginspectie enkele opmerkingen. Het is van belang om daar rekening mee te houden. We mogen van het FPC

07.10 **Karin Temmerman** (sp.a): Si nous devons être condamnés une fois de plus, nous serions confrontés à un gros problème.

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

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

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

Il est important que le CPL ne soit pas une prison améliorée. C'est

geen veredelde gevangenis maken. Het is een zorginstelling. Als er niet één verpleegkundige per shift aanwezig is, dan mogen daar wel vragen bij worden gesteld. Ik hoop dus wel dat daar voor het nieuwe FPC in Antwerpen rekening mee wordt gehouden.

Er zijn twee vragen die niet echt beantwoord zijn.

Er is ook een opvolgingscomité dat moest worden opgericht naar aanleiding van de uitvoering van de exploitatievoorwaarden. Is dat comité al samengekomen? Zijn daar al resultaten van? Uit dat verslag kunnen we dan toch afleiden of men voldoet aan de voorwaarden die destijds werden gesteld.

De tweede vraag was of u daarover al overleg hebt gehad met uw Vlaamse collega. Er is duidelijk een verschil in visie tussen u en de Zorginspectie die Vlaams is. Hoe wordt dat terug op elkaar afgestemd? Ik vermoed immers dat diezelfde problemen zich ook in de toekomst zullen voordoen.

Ik had dus graag antwoord gekregen op deze twee vragen die ook in mijn eerste vraag stonden.

07.15 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik zal het altijd zeggen als iets goed is. Als er extra inspanningen worden gedaan voor geïnterneerden kan ik dat alleen toejuichen.

U hebt iets heel belangrijks gezegd, namelijk dat we in het algemeen qua zorg en normen inzake geneeskundige omkadering aan de bodem zitten. Dat is hier niet anders. Het is wel mogelijk dat de norm volgens de letter van de wet in het FPC nageleefd wordt en goed is, dat neemt natuurlijk niet weg dat niet alle vacatures zijn ingevuld terwijl de norm al aan de bodem zit. Dat is toch wel een probleem. Verder hebben niet alle therapeutisch assistenten het juiste diploma. Dat is ook een probleem als we het principe van zorg en niet het principe van bewaken vooropstellen.

Ik sluit mij aan bij collega Van Hoof over het protocolakkoord want ook ik blijf hier op mijn honger.

07.16 Raoul Hedebouw (PTB-GO!): Mevrouw de minister, u wijst terecht op het nut van een dergelijke studie over de omkadering binnen de publieke sector en binnen de privésector. Ik heb het gevoel dat u beter geplaats bent dan ik om zo'n studie uit te voeren. Ik zou u dan ook willen aanmoedigen dat te doen. Ik denk dat dit een zeer interessant politiek debat zou kunnen opleveren in België. Misschien kunt u dus in de komende weken en maanden effectief zo'n analyse maken.

Il existe un lien de cause à effet évident entre cet encadrement et la mortalité. C'est un point important.

Wat het FPC betreft wijs ik u erop dat het precies daarover gaat. Het gaat hier heel concreet over het spanningsveld tussen het contractuele werk dat werd afgesproken en het werk dat nodig is voor de continue kwaliteit. U kunt toch niet rond de pot draaien en ontkennen dat er geldkwesties mee gemoeid zijn. Als men 3,5 miljoen

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

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

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

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

Er is een oorzakelijk verband tussen die omkadering en de mortaliteit.

Il existe des tensions entre le travail contractuel qui avait été convenu et le travail contractuel nécessaire pour garantir la qualité. La ministre ne peut pas nier qu'il

euro goedkoper is in zijn aanbod, waar wordt dat geld gehaald? Hoe wordt men goedkoper met dergelijk aanbod in de sector? Dat kan alleen door te besparen op de loonkosten. Daar gaat het over. Het gaat over de vraag of het kan dat in de zorgsector voor dergelijke bedragen op de omkadering wordt bespaard. Daar moet u in uw hoedanigheid van minister tussenkomen. U zegt dat u daarmee niks te maken hebt. U hebt er juist alles mee te maken.

U antwoordt dat het toeval is bij het FPC. Blijkbaar hebt u een heel optimistisch rapport gelezen. Wij krijgen er een heel andere klank te horen.

Mevrouw de minister, het wordt tijd om de realiteit onder ogen te durven zien. Het is niet omdat u hoopt dat alles goed gaat, dat het ook effectief goed gaat. Dat is volgens mij een probleem in uw beleid.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Met uw goedvinden springen wij even terug naar vraag nr. 10418 van mevrouw Jiroflée, die even te laat binnenkwam.

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

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

08.01 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mijn excuses voor het laattijdig toekomen, maar ik probeer van de ene naar de andere commissie te hollen, wat niet altijd eenvoudig is.

Mevrouw de minister, recent ontving u een brief van Childproof. Hoewel, zo recent is dat allicht ook niet meer want er zijn zoveel ingediende vragen dat wij vaak een paar weken achterlopen. Dat is uw schuld noch de onze.

Hoe dan ook, u ontving een brief van Childproof, waarin de organisatie ervoor pleit het gebruik van bisfenol A (BPA) te verminderen. BPA is een hormoonverstorende stof die wordt gebruikt in voedselverpakkingen. Childproof is vooral bezorgd over de blootstelling aan kwetsbare groepen zoals zwangere vrouwen, jonge kinderen en adolescenten.

De Nederlandse regering kondigde al aan het gebruik van BPA te willen verminderen. In Frankrijk bestaat er zelfs al een wettelijk verbod op BPA in voedselverpakkingen. De Europese Commissie beraadt zich over criteria omtrent het gebruik van BPA. Childproof vindt dat er voldoende wetenschappelijke motieven zijn om ook in ons land nu maatregelen te nemen omtrent het gebruik van BPA. De organisatie vreest dat de Europese richtlijnen te lang op zich laten wachten.

Wat is uw reactie op het schrijven van Childproof? Wat is uw standpunt inzake deze problematiek? Zult u maatregelen nemen om het gebruik van BPA in te perken?

08.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, ik volg deze problematiek op in nauwe samenwerking met minister Borsus die de voedselveiligheid onder zijn bevoegdheid heeft.

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

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

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

08.02 Maggie De Block, ministre: Je suis ce dossier en étroite collaboration avec mon col-

In ons land bestaat al enkele jaren een verbod op het gebruik van bisfenol A in producten bedoeld voor kinderen van nul tot drie jaar, meer bepaald in zuigflessen, sterilisatoren, verpakkingen voor bereide gerechten, bestekken enzovoort. Dat staat in de wet van 4 september 2012 tot wijziging van de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van voedingsmiddelen en andere producten teneinde bisfenol A te verbieden in verpakkingen voor voedingsmiddelen.

Begin 2015 publiceerde de Europese Voedselautoriteit EFSA een uitgebreide studie over de toxiciteit van bisfenol A en de mate waarin wij daaraan worden blootgesteld. Deze studie concludeerde dat er geen gevaar is voor de consument, ongeacht de bevolkingsgroep. Als conclusie van haar studie naar de toxiciteit van bisfenol A stelt de EFSA voor om de toelaatbare dagelijkse inname tijdelijk te verlagen van 50 mg per kg lichaamsgewicht per dag naar 4 mg per kg per dag, in afwachting van de resultaten van een langeretermijnstudie. Wat betreft de blootstelling aan BPA hield de EFSA ook rekening met andere bronnen zoals voeding, cosmetica, stof, thermisch papier enzovoort. Uit het onderzoek blijkt dat de ingenomen hoeveelheid nog drie tot vijf keer lager ligt dan deze al sterk verlaagde toelaatbare dagelijkse inname.

De Europese Commissie bereidt momenteel een aanpassing voor van de geldende regelgeving op basis van het advies van de EFSA. Maar de Europese regels gelden enkel voor plastic. Wij hebben samen met andere lidstaten druk uitgeoefend op de Europese Commissie om dit ook uit te breiden. Eind 2015 heeft de Commissie eindelijk een voorstel van verordening ingediend, die lagere limieten voor BPA vastlegt in plastic en vernissen die in contact komen met levensmiddelen. Deze tekst zal worden voorgelegd aan het bevoegde permanent comité, waarna de lidstaten er nog hun zeg kunnen over doen in het Standing Committee on Plant, Animal, Food and Feed, section Toxicological Safety of the Food Chain. Een korte titel voor een commissie.

Intussen blijft het verbod op het gebruik van bisfenol A voor kinderen van nul tot drie jaar uit voorzorg natuurlijk behouden en geldig in België.

lègue M. Borsus. Depuis quelques années déjà, en Belgique, l'utilisation du BPA est interdite dans la fabrication de produits destinés aux enfants de zéro à trois ans, tels que les biberons par exemple.

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

La Commission européenne prépare actuellement une adaptation de la réglementation sur la base de l'avis de l'AESA. Les règles européennes s'appliquent également au plastique. Avec les autres États membres, nous avons exercé des pressions pour que les règles soient étendues à d'autres sources également. Fin 2015, la Commission européenne a présenté une proposition d'ordonnance, qui fixe des normes inférieures pour le BPA dans le plastique et les vernis entrant en contact avec les produits alimentaires. Ce texte sera soumis au Comité permanent compétent.

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

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, enerzijds, ben ik blij dat u samen met andere lidstaten de druk hebt opgevoerd om in Europa tot strengere normen te komen. Anderzijds, ben ik wat ongerust wanneer ik u de EFSA hoor noemen en vaststel – wij hebben het er niet langer dan een week geleden nog over gehad met minister Borsus – wat zij aanraden in verband met glyfosaat bijvoorbeeld, terwijl zoveel andere organisaties en wetenschappelijke instellingen het omgekeerde zeggen of dat veel sterker inschatten.

Ik merk dat men in andere landen al eigen maatregelen heeft genomen. Wat dergelijke stoffen betreft, menen wij dat men niet

08.03 Karin Jiroflée (sp.a): Si les conclusions de l'AESA ne manquent pas de m'inquiéter, c'est parce que dans le dossier du glyphosate, par exemple, un nombre important d'autres organisations scientifiques arrivent à des conclusions inverses et considèrent que sa toxicité est bien plus importante. D'autres pays prennent des mesures plus

streng genoeg kan zijn, vooral als het gaat om zeer kwetsbare mensen, zoals kinderen en zwangere vrouwen.

Ik dank u alvast voor de inspanningen die u al hebt geleverd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

sévères et tant que le doute subsistera, l'on ne saurait en réalité faire preuve de suffisamment de sévérité.

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

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

09.01 **Caroline Cassart-Mailleux** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, le vendredi 18 mars était la seizième Journée du sommeil. Le sommeil semble de plus en plus perturbé chez les Belges. Si l'on sait que les écrans (TV, ordinateur, smartphone, etc.) ne font pas bon ménage avec le sommeil en provoquant des troubles importants comme l'insomnie, de plus en plus d'objets connectés ou d'applications proposent d'aider à dormir. Par exemple, il existe des bracelets qui analysent le rythme circadien et qui vous réveillent au meilleur moment de votre cycle de sommeil, ou encore des objets qui permettent de réveiller les bébés avant même que leurs cauchemars ne commencent.

Et pourtant les troubles du sommeil empêchent de nombreuses personnes de fonctionner correctement durant la journée. C'est connu: si on ne dort pas bien la nuit, il est compliqué de se concentrer, de travailler pendant la journée. En outre, nous ne sommes pas égaux face au repos: certains récupèrent plus vite que d'autres, certains sont plus "du matin", d'autres "du soir", certains ont des troubles plus importants du sommeil. Le mécanisme devrait pourtant être simple: notre horloge interne règle notre rythme, notamment selon la lumière, mais aussi selon d'autres paramètres comme le travail ou la vie sociale.

En Wallonie, une start-up a développé un implant qui permettrait de soigner l'apnée du sommeil, une maladie grave qui crée de l'hypertension et entraîne des maladies cardiovasculaires pouvant mener à la mort. Une technologie qui renverra au placard les dispositifs très invasifs ou encore les masques de respiration, que les patients ne supportent de toute façon pas longtemps.

Madame la ministre, disposez-vous de statistiques sur le nombre de Belges souffrant d'insomnie ou, plus généralement, de troubles du sommeil? Ces troubles sont-ils traités par l'administration de médicaments somnifères? Quel est le rôle des nouvelles technologies et de nouveaux outils comme les applications smartphone ou les objets connectés dans le traitement des troubles du sommeil? Ces nouvelles technologies sont-elles fiables ou ne sont-elles que des gadgets? Combien de Belges souffrent-ils d'apnée du sommeil? Avez-vous pris connaissance de la technologie développée par cette start-up wallonne pour soigner l'apnée du sommeil?

Présidente: Muriel Gerkens.

Voorzitter: Muriel Gerkens.

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

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

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

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

09.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame Cassart, je vous

09.02 **Minister Maggie De Block:**

remercie pour votre question concernant les troubles du sommeil des Belges. Nous avons bien conscience que les troubles du sommeil touchent un grand nombre de personnes et engendrent des conséquences négatives les empêchant de fonctionner correctement et entravant leur qualité de vie.

Mes équipes travaillent à favoriser un usage rationnel des médicaments psychoactifs. En effet, il est important de sensibiliser les médecins et d'ainsi éviter que ces médicaments soient prescrits trop vite ou pour une trop longue période.

Des alternatives non médicamenteuses existent et doivent, si la symptomatologie le permet, être privilégiées.

Selon l'enquête de santé par interview réalisée par l'Institut scientifique de la Santé publique en 2013, les troubles du sommeil touchent 21 % de la population âgée de 15 ans et plus, soit 24 % des femmes et 18 % des hommes. Les problèmes de sommeil évoluent de manière significative avec l'âge puisqu'ils sont présents chez 15 % des plus jeunes et concernent pas moins de 29 % des personnes âgées de 75 ans et plus. Selon la même enquête, 13 % de la population a consommé un sédatif au cours des deux semaines qui ont précédé l'interview. Entre 2004 et 2013, l'utilisation de sédatifs, soit des somnifères, soit des tranquillisants, est restée stable chez les Flamands et a même reculé chez les Bruxellois et les Wallons.

Au vu des données dont nous disposons, nous ne pouvons pas déterminer la part des personnes souffrant de troubles du sommeil traitées par l'administration de somnifères. Les technologies (smartphone, objets connectés) utilisées dans le traitement des troubles du sommeil sont nouvelles sur le marché. Elles peuvent combiner des lacunes ou faciliter des actions mais il est difficile d'évaluer leur fiabilité à l'heure actuelle.

Je n'ai pas spécifiquement pris connaissance de la technologie développée par cette start-up mais mes équipes ne manqueront pas de nous tenir informés sur les avancées scientifiques pertinentes en matière de traitement des troubles du sommeil. Nous assistons à une explosion d'initiatives à travers le monde. Dès que nous en aurons connaissance, nous prendrons contact avec les initiateurs.

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

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

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

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

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

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

09.03 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse complète, ainsi que pour l'intérêt que vous portez à ce dossier important.

En effet, comme vous l'avez souligné, les conséquences face aux

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

problèmes du sommeil sont considérables et quotidiennes. En outre, je vous remercie de nous tenir informés de toutes les initiatives qui pourraient être pertinentes et intéressantes en la matière.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

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

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

10.01 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Madame la ministre, il y a quelques mois, je vous ai interrogée concernant les prescriptions pour verres de lunettes et lentilles délivrées par les ophtalmologues.

En effet, sur l'ordonnance, entrée en vigueur depuis le 1^{er} décembre 2012, il y avait une rubrique "pathologie" qui violait le principe du secret professionnel puisque cette ordonnance passait dans les mains de plusieurs personnes et pas uniquement celles du patient et du médecin.

Vous m'avez répondu que, depuis l'entrée en vigueur datant de 2012, le service des soins de santé de l'INAMI avait reçu différentes réactions du terrain et que, suite à cela, la Commission de conventions entre les opticiens et les organismes assureurs avait chargé un groupe de travail d'évaluer cette prescription.

Effectivement, la problématique du secret médical fut l'un des points importants des discussions. Les détails, vous les connaissez mieux que moi, mais vous m'avez annoncé, suite à ma précédente question, qu'un accord avait été trouvé et qu'il avait débouché sur la création de trois nouvelles prescriptions, une pour les verres de lunettes, une pour les lentilles de contact et la dernière pour les prothèses oculaires.

L'ophtalmologue devra y notifier l'existence d'une pathologie spécifique pour la prescription de certains matériels, sans toutefois mentionner littéralement la pathologie dont est atteint le patient. Ainsi, le secret médical est préservé. Les modèles ont été approuvés par les instances des ophtalmologues belges ainsi que par la Commission de conventions entre les opticiens et les organismes assureurs.

L'entrée en vigueur était prévue quelques mois après ma précédente question.

Madame la ministre, pouvez-vous me confirmer que les nouvelles prescriptions sont déjà en vigueur? Avez-vous un retour du secteur et des praticiens sur le terrain concernant cette nouvelle réglementation? Si oui, qu'en ressort-il? Avez-vous connaissance d'ophtalmologues délivrant toujours des anciennes prescriptions?

Je vous remercie de faire le point sur cette problématique.

10.02 Maggie De Block, ministre: Madame Cassart, je vous informe que les trois nouveaux modèles de prescription, c'est-à-dire les annexes 15bis, 15ter et 15quater, pour les prestations des opticiens

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

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

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

10.02 Minister Maggie De Block: De drie nieuwe voorschriftformulieren zijn op 1 september

(article 30 de la nomenclature) sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2015. Ces modèles concernent respectivement les verres de lunettes, les lentilles de contact et les prothèses oculaires. Une période transitoire de quatre mois a été prévue pendant laquelle l'ancienne annexe 15*bis* pouvait encore être utilisée. Depuis le 1^{er} janvier 2016, seuls les trois nouveaux modèles de prescription peuvent être utilisés dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité.

À l'heure actuelle, le service des soins de santé de l'INAMI n'a reçu qu'une seule réaction du terrain à propos de l'annexe 15*quater* relative aux prothèses oculaires. Lors d'une réunion spécifique du groupe de travail opticiens, avec des opticiens spécialisés en la matière, le modèle de la prescription a été abordé. Il fut mis en évidence la nécessité de préciser à chaque fois le type de prothèse concernée. Le modèle sera alors adapté en ce sens.

En ce qui concerne l'utilisation de l'ancien modèle de l'annexe 15*bis* par des ophtalmologues, il appartient aux organismes assureurs qui traitent l'ensemble des dossiers individuels de vérifier la conformité des prescriptions à la réglementation en vigueur. Pour le moment, le service des soins de santé de l'INAMI n'a reçu aucune information indiquant des problèmes à ce sujet sur le terrain.

2015 in voege getreden. Sinds 1 januari 2016 mogen alleen de nieuwe formulieren gebruikt worden in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

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

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

10.03 Caroline Cassart-Mailleux (MR): Je vous remercie d'avoir fait le point sur ce dossier, qui prend la bonne direction.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

11 Questions jointes de

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

11 Samengevoegde vragen van

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

11.01 Damien Thiéry (MR): Madame la présidente, madame la ministre, 80 000 euros: c'est le montant annuel nécessaire pour implanter dans le cœur de patients cardiaques aigus une pompe qui fait circuler le sang et allonge considérablement leur espérance de survie avant une éventuelle greffe. Le calcul des experts estime que le coût total est de 260 000 euros pour quatre années de vie, contre seulement 50 000 euros pour le traitement par médicament. Ces patients-ci ne survivent pas au-delà de l'année, tandis que les autres peuvent attendre beaucoup plus longtemps avant une greffe. Les experts refusent pourtant de rembourser davantage de pompes

11.01 Damien Thiéry (MR): Experts weigeren om de terugbetaling van steunharten voor patiënten die op een transplantatie wachten uit te breiden, wegens de meerkosten van die aanpak in vergelijking met de behandeling met geneesmiddelen, terwijl die eerste oplossing duidelijk een betere levensverwachting garan-

qu'aujourd'hui. Ils invoquent les coûts additionnels qui représentent une très lourde dépense pour le système de santé. Du point de vue de l'économie de la santé, il n'y a pas d'arguments pour soutenir un élargissement du remboursement à plus de cinquante pompes par an. Cela pourrait, à terme, menacer la pérennité de l'assurance maladie.

Madame la ministre, où se situe aujourd'hui la concertation avec les acteurs de la santé en ce domaine? Cela ne mériterait-il pas un débat éthique et sociétal en Belgique? Avez-vous déjà retenu des initiatives spécifiques à ce sujet?

11.02 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, madame la ministre, dans un récent rapport, le KCE a évalué dans quelle mesure il serait opportun de placer et rembourser un dispositif d'assistance ventriculaire chez les patients qui n'entrent pas immédiatement en ligne de compte pour une transplantation. Pour rappel, sur les 10 000 Belges qui apprennent chaque année qu'ils sont en décompensation cardiaque, seuls cinquante par an en décompensation sévère et évolutive peuvent bénéficier d'un remboursement de ces dispositifs.

Madame la ministre, je ne doute pas un instant que vous ayez pris connaissance de ce rapport. Quelle réaction vous inspirent les conclusions qui y sont émises, notamment le fait qu'il n'existe pas d'arguments en faveur d'une extension de leur remboursement?

Dans la mesure où, toujours selon le KCE, les dispositifs d'assistance cardiaque apportent des bénéfices clairs tels qu'un allongement de la survie de quatre ans en moyenne ou encore une amélioration de la qualité de vie des patients, seriez-vous, pour votre part, encline à soutenir un élargissement du remboursement à plus de cinquante dispositifs d'assistance ventriculaire par an? En raison du coût élevé qu'un tel remboursement représenterait pour la sécurité sociale, le KCE précise que ce sujet mériterait de faire l'objet d'un débat éthique et sociétal. Quelle est votre position à cet égard?

Je vous remercie d'avance pour vos réponses, que je ne pourrai malheureusement pas écouter, car d'autres obligations m'attendent. J'en prendrai acte, bien entendu. Veuillez m'en excuser.

11.03 Maggie De Block, ministre: Messieurs Thiéry et Senesael, conformément à la nouvelle réglementation en matière d'implants et de dispositifs médicaux invasifs entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014, la déclaration d'accord d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé qui intervient dans le coût du matériel pour l'assistance ventriculaire, et qui constitue le cadre pour le remboursement du matériel en question, a été transformée en une application clinique limitée.

Cette application prévoit un remboursement temporaire dans un contexte strict. Le remboursement prévu dans cette application pour le matériel d'assistance ventriculaire correspond à celui prévu dans la déclaration d'accord actuel et il entrera en application le 1^{er} juillet 2016 au plus tard. Cette application s'étendra jusqu'au 31 décembre 2017. À cette date au plus tard, la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, connue sous le nom de CRIDMI, reverra les conditions de remboursement.

deert.

Hoe staat het met het overleg met de practitioners?

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

Hebt u in dat verband initiatieven ontwikkeld?

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

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

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

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

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

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

De huidige toepassing geldt tot

Dans les dispositions de cette application, il est également prévu que l'association scientifique Belgian Association for Cardio-Thoracic Surgery fournisse un rapport à la CRIDMI au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

La CRIDMI a pris connaissance du rapport du KCE dont il est question et l'a déjà invité à venir commenter son rapport plus en détail lors d'une prochaine réunion. Ce rapport du KCE avait spécifiquement pour but d'évaluer le rapport coût/efficacité de l'implantation du matériel d'assistance ventriculaire chez des patients qui ne rentreront jamais dans les critères pour une transplantation cardiaque. Cette indication est dite *destination therapy*. Cette étude du KCE ne concerne donc qu'un groupe de patients pour lesquels il n'y a, pour l'instant, aucun remboursement prévu, parce que ceux-ci sont hors critères pour les transplantations cardiaques.

La CRIDMI n'évalue pas seulement l'éventuelle révision des indications, mais également l'adaptation du nombre maximum d'appareils pour lesquels un remboursement annuel est possible, ainsi que d'autres modifications éventuelles des conditions de remboursement.

Les conclusions du rapport du KCE font partie des éléments pris en considération avec celles du rapport final de la Belgian Association for Cardio-Thoracic Surgery. D'autres éléments seront également pris en compte, à savoir quelles sont les indications, quelle est l'ampleur de ce groupe cible, quelle est la plus-value thérapeutique pour ces patients et quels sont leurs besoins sociaux.

11.04 Damien Thiéry (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Je retiens donc que vous êtes en contact avec les acteurs de la santé pour revoir éventuellement la situation et certainement les conditions pour un éventuel élargissement du remboursement en 2017.

Je constate également que nous attendrons un rapport des spécialistes pour 2017. À côté de cela, si je comprends bien, le rapport du KCE concerne un petit groupe de patients qui ne sont pas dans les critères. Il fallait en tenir compte dans le cadre de cette intervention.

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

12 Samengevoegde vragen van

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

12 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des jeunes

31 december 2017. Op die datum zal de CTIIMH de terugbetalingsvoorwaarden herzien.

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

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

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

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

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

hospitalisés en urgence à la suite d'une consommation abusive d'alcool" (n° 10714)

- **Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intoxication alcoolique chez les adolescents" (n° 10828)**

- **Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool par des adolescents" (n° 10951)**

- **Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation d'alcool chez les mineurs d'âge" (n° 11028)**

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, deze vraag had voor onze bespreking in de commissie mogen komen, maar zo gaat dat meestal met vragen.

Gisteren hebben wij het uitvoerig gehad over deze materie. De cijfers zijn gekend en ik zal ze hier niet herhalen. Het InterMutualistisch Agentschap heeft daar goede statistieken over. Het ziet er niet goed uit, in die zin dat het aantal 17-jarigen met alcoholintoxicatie stijgt. Wij gaan er dus niet op vooruit. Het probleem is dat nu ook meisjes in hetzelfde bedje ziek zijn en vaak op de spoed belanden. Dit neemt zorgwekkende proporties aan.

In de cijfers van het IMA valt ook op — dit is bizar — dat de geografische spreiding van alcoholintoxicatie bij jongeren overeenkomt met het voorkomen van alcoholgerelateerde kankers. Dat is een nieuw gegeven waarover wij het eigenlijk nog niet gehad hebben.

Op een vorige vraag hebt u al geantwoord dat de interministeriële conferentie aan de algemene cel Drugsbeleid de opdracht heeft gegeven een globaal en geïntegreerd alcoholbeleidsplan uit te werken. U hebt gezegd dat dit tegen oktober 2016 klaar zou zijn. U hebt toen ook gesproken over pilootprojecten in verschillende ziekenhuizen.

Vandaar mijn volgende vragen.

Ten eerste, gezien onze werkzaamheden in de commissie, blijft die datum van oktober 2016 nog altijd overeind?

Ten tweede, kunt u al iets meer zeggen over de pilootprojecten? Om welke ziekenhuizen gaat het? U had het toen over vier ziekenhuizen. Zijn de projecten al gestart? Hoelang lopen ze?

Ten derde, hebt u specifieke maatregelen op het oog, ik veronderstel in samenwerking met de Gemeenschappen, om die jongeren te beschermen en vooral om iets te doen aan de stijging bij de meisjes?

Tenslotte, komen de cijfers van het IMA overeen met de cijfers die de FOD Volksgezondheid heeft? Wat mij vooral interesseert is de relatie tussen het aantal jongeren en de geografische spreiding van alcoholgerelateerde kankers.

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

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

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

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

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

12.02 Maggie De Block, ministre: Des études récentes ont une nouvelle fois mis en évidence l'ampleur de la consommation nocive d'alcool et le coût social de l'alcool dans notre société. Il convient en effet de prendre au

Mijn standpunt is dat alleen een totaalaanpak efficiënt is. Hieraan wordt dan ook gewerkt in de algemene cel Drugsbeleid. De werkgroep heeft al verschillende keren vergaderd en is momenteel toe aan de bespreking van deze thematiek met meerdere experts en stakeholders. In die bespreking zijn er geen taboes, ook niet over het aandeel of de bijdrage van de verdeelautomaten en de verkoop in nachtwinkels. Alles wordt bekeken vanuit efficiëntie, wenselijkheid en haalbaarheid. De timing voor de goedkeuring van deze alcoholstrategie blijft inderdaad nog steeds oktober 2016.

Op de vraag of voldoende in preventie werd geïnvesteerd, verwijs ik naar de recente analyses van de publieke investeringen voor het beleid rond illegale drugs, alcohol en psychoactieve medicatie. Hieruit blijkt dat 1,2 % van dit budget gaat naar preventie, een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Dus één euro per Belg gaat naar preventie inzake alcohol, drugs en psychoactieve medicatie samen. Ook dit komt ter sprake en zal in de werkgroep rond het alcoholbeleid worden meegenomen.

Met betrekking tot de IMA-cijfers merk ik toch op dat de methodologie nog enkele beperkingen heeft. Men heeft zich immers beperkt tot deze jongeren die tijdens een kalenderjaar op een spoeddienst werden opgevangen of een nacht werden opgenomen in een ziekenhuis en bij wie dezelfde dag de concentratie alcohol in het bloed werd bepaald. Er wordt geen rekening gehouden met de diagnose bij de opname noch met de resultaten van de analyse.

Ik wil mij dan ook liever baseren op minimale ziekenhuisgegevens van het datamanagement van de FOD Volksgezondheid. Wij hebben de laatst beschikbare gegevens over 2013. Wij kennen de evolutie van 2008 tot en met 2013, van het aantal dagen doorgebracht in een klassiek hospitaal en in daghospitelen door patiëntjes van 12 tot 17 jaar met een diagnose van alcoholmisbruik. De spoeddiensten of de ambulanciers doen de vaststelling. Ambulanciers hebben ook al vaststellingen gedaan zonder bij de urgentiediensten te passeren. In totaal gaat het om 486 opnames in 2013, een daling ten opzichte van 2008 toen er 574 waren.

U vroeg naar cijfers betreffende de relatie tussen jongeren en de geografische spreiding van alcoholgerelateerde kankers. De minimale ziekenhuisgegevens bevatten codes met betrekking tot kanker en e-codes voor de secundaire effecten van alcohol. De link tussen beide kan niet gelegd worden. Men kan die gegevens dus niet koppelen.

Het pilootproject *Liason Alcohol* loopt momenteel in vier ziekenhuizen, namelijk het Sint-Pieterziekenhuis te Brussel, de CHR Citadelle te Luik, AZ Groeninge te Kortrijk en het CSF in Chimay. Het wordt nog uitgebreid naar acht ziekenhuizen. De vier nieuwe zijn het UZ Gent, Ziekenhuis Oost-Limburg, Centre Jolimont en Hôpital de Marche-en-Famenne. Dit project heeft als doel het personeel in ziekenhuizen te sensibiliseren inzake de alcoholproblematiek bij patiënten, onder meer door de bestaande diensten te versterken met een medische psychosociale ondersteuning. Dit project is ook geïntegreerd in een project rond detectie en korte interventie voor alcoholproblemen bij patiënten in spoeddiensten. De combinatie van beide projecten lijkt een gunstige dynamiek op te wekken en een kennisverhoging teweeg te brengen in de ziekenhuizen met betrekking tot een adequatere aanpak van schadelijk alcoholgebruik bij patiënten en op

sérieux le fait que de plus en plus de jeunes se retrouvent aux urgences en raison d'une consommation excessive d'alcool.

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

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

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

Le projet pilote *Liason Alcohol* est actuellement mené dans quatre hôpitaux, à savoir l'Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles, le CHR La Citadelle à Liège, l'AZ Groeninge à Courtrai et le CSF à Chimay. Quatre autres hôpitaux viendront rejoindre les quatre précitées, à savoir l'UZ à Gand, l'Hôpital Limbourg-Est, le Centre Hospitalier de Jolimont et l'Hôpital de Marche-en-Famenne. Ce projet a pour objectif de sensibiliser le personnel hospitalier et s'intègre par ailleurs dans un projet autour de la détention d'alcool et des interventions de courte durée

spoeddiensten in het bijzonder.

Ik kom tot de vraag over het aantal controleurs. Het tabak- en alcoholplan dat ik aan de regering heb voorgelegd is vorige week in de notificaties opgenomen. Wij versterken de controledienst met 12 controleurs. Aangezien er heel wat synergie is tussen controles op tabak en alcohol, zullen deze 12 controleurs eveneens worden ingezet in de strijd tegen de verkoop van alcohol en sterke drank aan jongeren.

concernant les problèmes liés à l'alcool chez les patients des services d'urgence. Les deux projets doivent favoriser une approche plus adéquate des patients souffrant de problèmes d'alcool.

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

12.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, de resultaten van deze pilootprojecten in de ziekenhuizen zullen inderdaad moeten worden opgenomen in uw plan. Ik kijk daar dus zeker naar uit. Hoelang lopen die pilootprojecten?

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

12.04 Minister Maggie De Block: Dat weet ik niet.

12.04 Maggie De Block, ministre: Je l'ignore.

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

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

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

13.01 Els Van Hoof (CD&V): Ons land is nog steeds bezig met de verwerking van de aanslagen van 22 maart. De wonden van de slachtoffers, hulpverleners, nabestaanden en dierbaren moeten letterlijk en figuurlijk nog helen.

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

Traumapsycholoog Erik de Soir suggereerde in enkele media om het samenbrengen van slachtoffers en hulpverleners een plaats te gunnen binnen het verwerkingsproces. Hij stelde voor een onlinecontactsite te ontwikkelen, waar mensen die van dichtbij betrokken waren bij de aanslagen, contact kunnen maken. Uw administratie wees het voorstel af, omdat patiënten recht hebben op privacy. Zowel privacy als verwerking zijn belangrijke facetten. Over de verpakking kan men zeker discussiëren, maar de inhoud lijkt men niet zo maar te kunnen afwijzen. Men kan voorgesteld contact via een onlineregistratie opzetten, wat de slachtoffers en de hulpverleners die dat wensen, per definitie op geheel vrijblijvende basis kunnen doen.

Op welke ondersteuning en bijstand kunnen slachtoffers en hulpverleners ter zake in de komende periode rekenen? Welke initiatieven staan al op poten? Welke zult u nog uitrollen?

De centrale boodschap van Eric de Soir was het samenbrengen van slachtoffers en hulpverleners, bijvoorbeeld via een speciale website. Hoe staat u tegenover dat idee?

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

Ik kan persoonlijk getuigen. Mijn medewerkers in ons partijkantoren hebben tot diep in de namiddag slachtoffers geholpen. Die meisjes zijn er nog steeds erg aan toe. Ze slapen slecht, ze zijn emotioneel. Die mensen zijn niet opgeleid tot verpleegkundige, maar ze hebben wel oorlogstaferelen meegemaakt. Ze zagen wonden die ze nog nooit hadden gezien. Ze zijn intussen zelf op zoek gegaan naar slachtoffers. Er was ook al contact tussen een slachtoffer en een van mijn persoonlijke medewerkers. Dat blijkt helend te werken. Dat is niet evident. Zij zagen mensen ter plekke sterven.

Indien u geen stappen wil doen in verband met een speciale website, welke alternatieve pistes biedt u hulpverleners of slachtoffers die toch aangeven dat ze nood hebben om met elkaar in contact te komen, ter bespoediging van het verwerkingsproces?

13.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Hoof, dank u voor uw vragen.

De aanslagen zullen nog zeer lange tijd nazinderen en hebben het leven van veel mensen, niet alleen van de slachtoffers en hun familie maar ook van de hulpverleners, veranderd. Daarom werd onmiddellijk na de aanslagen niet alleen het medisch interventieplan opgestart, maar ook een psychosociaal interventieplan. Het plan heeft tot doel de psychosociale opvang van de slachtoffers te organiseren in de acute fase, waarvoor het federaal beleidsniveau bevoegd is, en ook de opvolging en de nazorg georganiseerd te krijgen, wat een gefedereerde bevoegdheid is.

Bij die psychosociale zorg is de eerste keuze van onze psychosociale managers altijd geweest om slachtoffers en hulpverleners na het incident samen te brengen op informatievergaderingen. Dat gebeurt, omdat zij de stelling van Erik de Soir bijtreden en de noden ook weten te identificeren. Die bijeenkomsten bieden de mogelijkheid om vragen te beantwoorden, alsook om net een plaats te geven aan het gebeuren binnen het verwerkingsproces. Belangrijk voor die momenten is het bewaken van het kader. Ze mogen geen aanleiding geven tot een nieuwe traumatische ervaring door eventuele aanwezigheid van ongewenste personen. We denken dan aan personen die foto's nemen of alleen uit nieuwsgierigheid komen kijken.

Bij kleinere, besloten rampen kan het kader makkelijk bewaakt worden, maar bij grotere, open rampen zoals de aanslagen van 22 maart, is dat niet altijd mogelijk. Zo waren er op de luchthaven al naar schatting 6 000 personen aanwezig op het moment van de aanslag. Ik heb in de krant ook een getuigenis gelezen van een patiënt die riep om geen foto's van hem te nemen terwijl hij zwaargewond en verbrand op de grond lag, maar dat deed men toch.

Als tweede keuze, als een informatiemoment en een moment in levende lijve niet mogelijk is, bestaat de mogelijkheid van het opstellen van een onlineforum, bijvoorbeeld het type forum als echoesonline.nl na de tsunami of vliegkampoekraïne.nl. Die pistes werden dan ook door mijn administratie onderzocht. Dat heeft tot het besluit geleid dat er geen betrouwbaar aanbod kan geboden worden voor de nood na de aanslagen.

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

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

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

Sur les 6 000 personnes présen-

Wat is er belangrijk bij dat type onlinefora? Dat is de toegangscontrole, die nodig is om ongewenste personen van dat forum te houden, personen die op zoek zijn naar informatie. De specificiteit van de aanslagen van 22 maart is echter van die aard dat wij de doelgroep niet eens duidelijk kunnen afbakenen.

Zoals gezegd, er waren enorm veel personen op de luchthaven en in de metro. Van de geregistreerden van de luchthaven en de metro hebben wij slechts 3 800 personen kunnen identificeren, terwijl er zich op de luchthaven 6 000 mensen bevonden en het aantal in de metro ons niet bekend is. Enorm veel mensen zijn ook gewoon weggelopen, echt weggelopen.

De vraag luidt hoe de toegang tot het forum gereguleerd kan worden en de sereniteit gegarandeerd kan worden, als de toegangscontrole niet sluitend is. Er zou dan ook zeven op zeven dagen en vierentwintig op vierentwintig uur een moderator moeten zijn. Ook zou er een redactieraad aanwezig moeten zijn om op te volgen wat er leeft en om in te grijpen waar nodig, bijvoorbeeld voor personen die het helemaal niet meer zien zitten. De invulling van die voorwaarden kan ook niet gegarandeerd worden.

Daarom is de administratie dan ook teruggevallen op een derde keuze, met name de opening van een generieke mailbox 22/03 in vier talen, de drie landstalen en het Engels, dat laatste gelet op het hoog aantal buitenlanders. Via die mailbox proberen zij, met respect voor de privacy en het beroepsgeheim, alsnog antwoorden te bieden op vragen van zowel burgers als hulpverleners.

Naast die mailbox is ook de nazorg door de psychosociale managers afgesproken met de dienst Preventie en Bescherming op het Werk, de specifieke stressteams bij brandweer en politie, en ook de gefedereerde dienst Slachtofferhulp, het CAW, Slachtofferbejegening en de Justitiehuisen. Op paasmaandag hebben mijn psychosociale managers 80 doelgroepen en actiepunten geïdentificeerd. Zij volgen die allemaal op in het kader van de nazorg.

Omtrent die mailbox kan ik u het volgende zeggen. Sommige slachtoffers bedanken hun hulpverlener en zeggen dat het goed gaat met hen, maar dat zij verder geen contact willen, omdat zij daar nog niet aan toe zijn of omdat dat de emoties van die dag te veel zou oprakelen. Wij moeten het respecteren als slachtoffers erkentelijk zijn voor de geboden hulp, maar verder geen contact wensen. Zij willen die hulpverleners niet aan hun bed zien, niet ontmoeten.

Ook de families spelen een rol en die hebben er eveneens gemengde gevoelens bij. Sommige familieleden willen het liefst alles weten, andere niet. Het gaat om een verwerkingsproces, dat voor iedereen afzonderlijk loopt en waarmee we nog verschillende zaken kunnen beleven, ook bij familieleden van overleden slachtoffers. Soms kunnen die familieleden pas lang na het overlijden contact zoeken om onder andere te informeren naar de omstandigheden.

Er blijven dus vragen komen en wij trachten daar heel menselijk en open mee om te gaan, steeds met respect voor de privacy en het beroepsgeheim. Dat is voor een stuk een moeilijke evenwichtsoefening.

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

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

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

13.03 Els Van Hoof (CD&V): Dank u voor het duidelijke antwoord.

Uit de media kwam niet naar voren dat er werd gezocht naar oplossingen om daarmee om te gaan. Ik begrijp de moeilijkheid.

Het klopt dat de noden heel divers zijn. Sommige mensen die hebben geholpen, willen geen contact met de slachtoffers. Ik ken er die het wel willen, maar er niet in slagen. Iemand die erin is geslaagd, heeft wel gesteld dat het een positieve impact had te weten hoe het slachtoffer eraan toe is. Die persoon had een verbrande arm, maar is opnieuw heel actief. Dat heeft geholpen om door het proces te geraken.

We moeten de mogelijkheid geven aan zowel slachtoffers als hulpverleners om daarmee om te gaan. Ik kan wel getuigen dat personen die geholpen hebben, er soms heel slecht aan toe zijn en vandaag nog niet aan het werk zijn. Vandaar de nood om daar langer dan een paar maanden mee bezig te zijn; de impact is namelijk enorm.

13.04 Minister Maggie De Block: Door de ernst van de verwondingen en het feit dat er nu nog zo veel slachtoffers in de brandwondencentra zijn, amputaties hebben, blind of halfblind zijn, krijgt men niet altijd goed nieuws van de personen die men heeft geholpen. Dat is een heel verwerkingsproces. Ik begrijp natuurlijk dat als iemand kan zeggen dat het goed met hem gaat, dat hij het heeft overleefd en ervoor kan gaan en het zal moeten verwerken, dat iets anders is dan de vele mensen die nog zeer zware letsels hebben.

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

13.04 Maggie De Block, ministre: L'on ne peut perdre de vue que les secouristes qui demandent des informations sur les victimes risquent d'être confrontés à de mauvaises nouvelles, comme par exemple que la victime a subi de très graves traumatismes et des lésions durables.

La présidente: Il est vrai que ce sont des situations complexes qui nécessitent des réponses personnalisées.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16.05 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.05 uur.