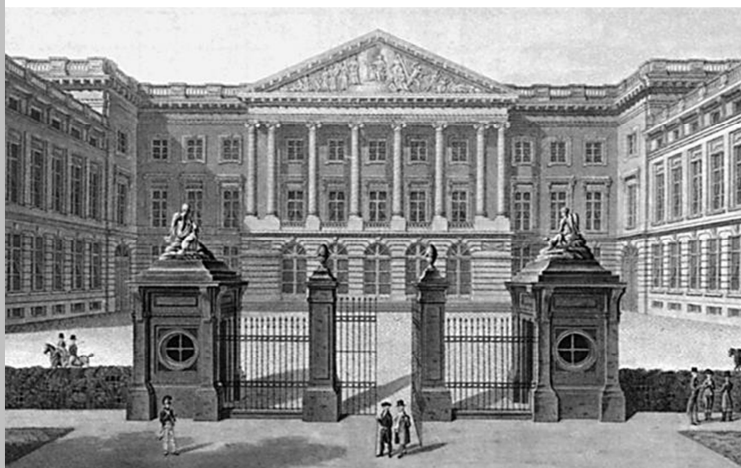


Sénat de Belgique

Session ordinaire 2012-2013



5-217COM

Commission des Affaires sociales

Mardi 16 avril 2013

Séance de l'après-midi

Annales

Handelingen

**Commissie voor de Sociale
Aangelegenheden**

Dinsdag 16 april 2013

Namiddagvergadering

5-217COM

Belgische Senaat
Gewone Zitting 2012-2013

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:
www.senate.be www.lachambre.be

Abréviations – Afkortingen

CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
cdH	centre démocrate Humaniste
Ecolo	Écologistes confédérés pour l'organisation de luttes originales
MR	Mouvement réformateur
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	Parti Socialiste
sp.a	socialistische partij anders
VB	Vlaams Belang

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:
www.senate.be www.dekamer.be

Sommaire**Inhoudsopgave**

<p>Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la politique belge en matière de dépendance à l'alcool» (n° 5-3052)5</p> <p>Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le point de vue de la Belgique sur la stratégie européenne en matière d'alcool» (n° 5-3053)6</p> <p>Demande d'explications de Mme Nele Lijnen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les pilules contraceptives» (n° 5-3120)8</p> <p>Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le plan implants» (n° 5-3168)10</p> <p>Demande d'explications de Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la possibilité laissée aux patients de choisir librement leur prestataire de soins» (n° 5-3192)13</p> <p>Demande d'explications de Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les drames impliquant des enfants dans des véhicules surchauffés» (n° 5-3193)14</p> <p>Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le service citoyen» (n° 5-3196)15</p> <p>Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le financement de l'ASBL SMES» (n° 5-3227)17</p> <p>Demande d'explications de Mme Leona Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le statut OMNIO» (n° 5-3237)18</p> <p>Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la détérioration de l'état de santé des enfants et des adolescents» (n° 5-3264)20</p> <p>Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'exploitation du centre de psychiatrie légale à Gand» (n° 5-3293)22</p> <p>Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la piètre qualité des examens psychiatriques» (n° 5-3334)24</p>	<p>Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het Belgische beleid inzake alcoholafhankelijkheid» (nr. 5-3052)..... 5</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het Belgisch standpunt omtrent de Europese alcoholstrategie» (nr. 5-3053) 6</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Nele Lijnen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de anticonceptiepillen» (nr. 5-3120) 8</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het implantatenplan» (nr. 5-3168) 10</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de mogelijkheid van patiënten om vrij een zorgverstrekker te kiezen» (nr. 5-3192) 13</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de ongelukken met kinderen in oververhitte auto's» (nr. 5-3193) 14</p> <p>Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de burgerdienst» (nr. 5-3196) 15</p> <p>Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de financiering van de vzw SMES» (nr. 5-3227) 17</p> <p>Vraag om uitleg van mevrouw Leona Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het OMNIO-statuu» (nr. 5-3237) 18</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de stijgende ongezondheid bij kinderen en adolescenten» (nr. 5-3264) 20</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de uitbating van het forensisch psychiatrisch centrum in Gent» (nr. 5-3293) 22</p> <p>Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de povere kwaliteit van het psychiatrisch onderzoek» (nr. 5-3334) 24</p>
---	--

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les questions en provenance de l'étranger au sujet de la dompéridone» (n° 5-3360)26	Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de vragen uit andere landen over domperidone» (nr. 5-3360) 26
Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les médicaments autorisés» (n° 5-3361)26	Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de vergunde geneesmiddelen» (nr. 5-3361)26
Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le risque de décès suite à la consommation de médicaments à base de dompéridone» (n° 5-3367).....26	Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het risico op overlijden na het gebruik van geneesmiddelen met domperidone» (nr. 5-3367) 26
Requalification en question écrite avec remise de la réponse29	Herkwalificatie als schriftelijke vraag met overhandiging van het antwoord..... 29

Présidence de Mme Elke Sleurs*(La séance est ouverte à 15 h 25.)***Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la politique belge en matière de dépendance à l'alcool» (n° 5-3052)**

M. Dirk Claes (CD&V). – En Belgique, la dépendance à l'alcool fait peser une lourde charge sur la société. L'abus d'alcool conduit à de nombreux problèmes. Le 25 janvier 2010, vingt-quatre ministres et secrétaires d'État fédéraux et régionaux ont signé la Déclaration conjointe de la Conférence interministérielle sur les drogues. Maintenant que quasi trois ans se sont écoulés, il est intéressant d'en faire une évaluation intermédiaire.

Plusieurs recherches, entre autres une recherche récente de l'Université de Gand, montrent que les hospitalisations pour soigner l'alcoolisme coûtent à l'État belge environ 500 millions d'euros.

Il ressort d'un autre rapport du Service public fédéral de la Santé de novembre 2011 que 25 pour cent de la charge de travail des institutions psychiatriques sont dus à des affections liées à l'alcoolisme.

L'institut de recherche HIVA avait déjà en 2003 publié un rapport dans lequel le coût total de l'alcool pour la société belge était estimé à environ 6 milliards euros.

Le gouvernement fédéral a-t-il l'intention d'effectuer une évaluation intermédiaire de la Déclaration conjointe de la Conférence interministérielle sur les drogues ? La déclaration a-t-elle fait l'objet d'une recherche scientifique récente ?

Le gouvernement dispose-t-il de données plus récentes sur l'impact budgétaire total de la dépendance à l'alcool dans notre pays ?

Les mesures de lutte contre la dépendance alcoolique sont-elles une priorité pour le gouvernement ? Dans quelle mesure tiennent-elles compte des recommandations de la Déclaration conjointe de 2010 ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Je partage la préoccupation de M. Claes concernant la consommation abusive d'alcool dans notre pays. Le coût pour la société est en effet très élevé comme le montrent les études du Hoger Instituut voor de Arbeid (KU Leuven) et de l'Université de Gand.

Mais il faut penser en premier lieu aux patients et à leur environnement. L'impact de la consommation abusive d'alcool sur leur vie est très grand, parfois même destructeur et ne peut en aucun cas être sous-estimé.

Nous devons donc réagir, mais d'une manière coordonnée et ciblée, c'est-à-dire sur des bases scientifiques et en collaboration avec les toutes les personnes concernées et tous

Voorzitster: mevrouw Elke Sleurs*(De vergadering wordt geopend om 15.25 uur.)***Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het Belgische beleid inzake alcoholafhankelijkheid» (nr. 5-3052)**

De heer Dirk Claes (CD&V). – Alcoholverslaving legt in België een zware last op de samenleving. Overmatig drankgebruik leidt tot heel wat problemen. Op 25 januari 2010 ondertekenden 24 federale en regionale ministers en staatssecretarissen de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs. Bijna drie jaar later is het interessant een tussentijdse evaluatie hiervan te maken.

Verschillende onderzoeken, onder andere een recent onderzoek van de Universiteit Gent, tonen aan dat de hospitalisaties voor de behandeling van alcoholgebruik de Belgische staat ongeveer 550 miljoen euro kosten.

Uit een ander rapport van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid van november 2011 blijkt dat 25% van de werklust in psychiatrische instellingen het gevolg was van alcoholgerelateerde aandoeningen.

Ook het HIVA heeft al in 2003 een rapport uitgebracht dat de totale kosten van alcohol voor de Belgische samenleving op ongeveer 6 miljard euro raamt.

Plant de federale regering een tussentijdse evaluatie van de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Drugs?

Wordt de Verklaring getoetst aan recent wetenschappelijk onderzoek?

Beschikt de regering over meer recente cijfers betreffende de totale budgettaire impact van alcoholafhankelijkheid in ons land?

Zijn maatregelen om alcoholverslaving aan te pakken een prioriteit voor de regering? In welke mate houdt ze daarbij rekening met de aanbevelingen van de Gemeenschappelijke Verklaring van 2010?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Ik deel volkomen de bezorgdheid van collega Claes over alcoholmisbruik in ons land. Zoals blijkt uit studies van het HIVA en van de Universiteit Gent liggen de kosten daarvan inderdaad zeer hoog.

We moeten in de eerste plaats denken aan de patiënten zelf en hun omgeving. De impact van schadelijk alcoholgebruik op hun leven is zeer groot, soms zelfs verwoestend, en mag in ieder geval niet worden onderschat.

We moeten dus reageren, maar op een gecoördineerde en gerichte manier. Dat betekent op wetenschappelijke gronden en in samenwerking met de stakeholders en alle bevoegde ministers. Ik heb in het verleden al akkoorden gesloten met de

les ministres compétents. J'ai, par le passé, conclu des accords de politique coordonnée avec les autres ministres. Il y a, en effet, la Déclaration conjointe de la CIM sur les drogues de 2010 mais cette déclaration concerne une politique globale dans notre pays et est relativement générale. Pour moi la Déclaration commune de la CIM de la Santé publique de 2008 sur la future politique en matière de drogue dans notre pays est au moins aussi importante. Cette déclaration traite en effet explicitement et exclusivement de la question de la drogue et reprend des principes clairs et des mesures. Ensemble, avec tous les ministres de la Santé publique, nous avons l'an dernier examiné l'application de la Déclaration de 2008 et constaté que de nombreuses mesures préconisées avaient été prises. Je pense notamment à la législation sur la vente de boissons alcoolisées aux mineurs. Cette mesure trouve son origine dans la déclaration.

Nous avons en décembre dernier, lors de la Conférence interministérielle, décidé d'aller plus loin. Premièrement, nous voulons actualiser la Déclaration sur la base de neuf principes fondamentaux, dont l'intensification de la prévention et l'amélioration de l'offre des soins. Cette actualisation doit, en ce qui me concerne, se faire en concertation avec les toutes les parties concernées et sur la base des dernières évolutions scientifiques et des documents politiques internationaux. Deuxièmement, nous rédigerons cette déclaration en collaboration avec tous les ministres et secrétaires d'État compétents et la présenterons à la CIM sur les drogues. Comme vous le savez, tous les gouvernements sont représentés dans cette conférence interministérielle. Nous recevrons ainsi un document auquel tout le monde sera lié et avec lequel nous pourrions unir les forces.

La rédaction de cette nouvelle déclaration est confiée à un groupe de travail qui s'est réuni pour la première fois fin février. J'ai déjà prévu un budget en vue de soutenir la mise en œuvre de cette déclaration. Pour que je puisse entreprendre les démarches nécessaires, je proposerai aux collègues de signer la déclaration au plus tard au mois d'octobre de cette année lors de la CIM sur les drogues.

M. Dirk Claes (CD&V). – Je suis très content que la ministre commence l'actualisation de la Déclaration de 2008 et qu'elle veuille le faire en collaboration avec les ministres des régions et des communautés. Il est également parfait qu'elle veuille s'inspirer de ce que pensent les acteurs de terrain et les chercheurs scientifiques.

Demande d'explications de M. Dirk Claes à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le point de vue de la Belgique sur la stratégie européenne en matière d'alcool» (n° 5-3053)

M. Dirk Claes (CD&V). – En 2006, la Commission européenne a lancé une stratégie européenne pour diminuer les dommages que peut causer l'alcool. Il n'est toutefois pas certain aujourd'hui que cette stratégie sera poursuivie au-delà de 2013. Étant donné les aspects transfrontaliers et l'existence de problèmes semblables dans tous les États de l'UE il serait particulièrement dommage que cette stratégie

andere ministers over een gecoördineerd alcoholbeleid. Zo is er inderdaad de Gemeenschappelijke Verklaring van de IMC Drugs van 2010, maar deze Verklaring slaat op het globale drugsbeleid in ons land en is daardoor relatief algemeen. Voor mij is de Gemeenschappelijke Verklaring van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 2008 over het toekomstige alcoholbeleid in ons land minstens even belangrijk. Die Verklaring handelt expliciet en uitsluitend over de alcoholproblematiek en bevat duidelijke principes en maatregelen. Samen met alle ministers van Volksgezondheid hebben we vorig jaar de uitvoering van de Verklaring van 2008 onderzocht en vastgesteld dat er al heel wat maatregelen zijn genomen. Ik denk bijvoorbeeld aan de wetgeving over de verkoop van alcoholhoudende dranken aan minderjarigen. Deze maatregel vindt haar oorsprong direct in deze Verklaring.

We hebben in december vorig jaar in de IMC Volksgezondheid afgesproken om een stap verder te gaan. Ten eerste willen we de Verklaring actualiseren op basis van negen basisprincipes, waaronder het intensiveren van de preventie en het verbeteren van het zorgaanbod. Deze actualisering moet in mijn ogen gebeuren in overleg met de stakeholders en op basis van de meest recente wetenschappelijke bevindingen en internationale beleidsdocumenten. Ten tweede willen we een verklaring opstellen in samenwerking met alle bevoegde ministers en staatssecretarissen en deze indienen bij de IMC Drugs, waarin alle regeringen zijn vertegenwoordigd. Op die manier krijgen we een document waar iedereen achter staat en waarmee we de krachten kunnen bundelen.

Het opstellen van deze nieuwe verklaring is toegewezen aan een werkgroep, die eind februari voor het eerst bijeenkwam. Zelf heb ik al de nodige middelen vrijgemaakt om de operationalisering van deze verklaring te ondersteunen. Ik wil aan de collega's voorstellen om ten laatste in oktober dit jaar de verklaring te laten ondertekenen door de IMC Drugs, zodat ik dit jaar nog de nodige stappen kan ondernemen.

De heer Dirk Claes (CD&V). – Ik ben zeer tevreden dat de minister de Verklaring van 2008 gaat actualiseren en ook dat ze dit wil doen in samenwerking met de ministers van de gemeenschappen en gewesten. Het is ook uitstekend dat ze zich daarbij laat inspireren door de stakeholders en door wetenschappelijk onderzoek.

Vraag om uitleg van de heer Dirk Claes aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het Belgisch standpunt omtrent de Europese alcoholstrategie» (nr. 5-3053)

De heer Dirk Claes (CD&V). – In 2006 heeft de Europese Commissie een Europese strategie gelanceerd om de schade die alcohol kan aanrichten, te verminderen. Op het moment is het echter niet heel duidelijk of deze strategie na 2013 nog zal worden voortgezet. Gelet op de grensoverschrijdende aspecten en gelijklopende problemen in alle EU-lidstaten zou het bijzonder jammer zijn dat de strategie zou worden

soit annulée.

Le 31 décembre 2012, le projet européen AMPHORA se termine, il visait à trouver des mesures contre l'alcoolisme en faveur de la santé publique. À ce projet collaboraient trente-trois partenaires de centres de recherche et d'administrations venant de quatorze pays. La collaboration mettait l'accent sur des domaines comme l'efficacité et l'efficience financière des mesures, l'impact des prix et de la disponibilité de l'alcool, l'impact des politiques de marketing de l'alcool sur la jeunesse et la détection précoce de la consommation abusive d'alcool. La Belgique ne participait hélas pas à ce projet.

La Belgique est-elle partisane de la poursuite de la stratégie européenne sur l'alcool en 2013 ?

La Belgique a-t-elle demandé à la Commission européenne de prolonger y compris après 2012 la stratégie contre l'alcool.

À quels projets européens liés à l'abus d'alcool la Belgique participe-t-elle ?

La Belgique pourra-t-elle prendre part à un éventuel projet succédant à AMPHORA ou à d'autres projets européens ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *La stratégie alcool de la Commission européenne est mise en œuvre depuis 2006. Elle se structure autour de trois organes importants : le Forum qui regroupe l'ensemble des acteurs du secteur, le Comité de politique et d'action nationales en matière d'alcool (CNAPA) qui regroupe les représentants des États membres, et le Comité chargé de la collecte des données, des indicateurs et des définitions regroupant des experts techniques.*

La Commission européenne a mandaté un contractant externe pour évaluer la stratégie. Les résultats de cette évaluation ainsi que les suites à y donner ont été discutées lors d'une réunion du CNAPA qui a eu lieu le 31 octobre 2012. Lors de cette réunion, la Belgique, tout comme l'ensemble des autres États membres, s'est prononcée en faveur de la mise en place d'une nouvelle stratégie afin de répondre aux nouveaux défis et de réagir aux résultats de l'évaluation. Bien que cette dernière soit globalement positive, quelques améliorations possibles ont été proposées.

À ce jour et à ma connaissance, la Commission européenne n'a pas donné suite à la demande des États membres. Elle opte manifestement pour une poursuite minimale des travaux dans le cadre des structures de l'actuelle stratégie alcool jusqu'aux élections européennes de 2014. Je le regrette.

Des projets tels qu'AMPHORA (Alcohol Measures for Public Health Research Alliance) regroupent pour la plupart des organisations et des organismes de recherches non gouvernementaux. Mes services ne participent donc pas directement à ce type de programme. Ils restent cependant très attentifs aux résultats produits. D'autres projets consacrés à la lutte contre la consommation abusive d'alcool et de soutien à la stratégie alcool de l'Union européenne ont ainsi été financés par la Commission européenne. Il s'agit par exemple de SMART qui vise à développer un système de récolte de données harmonisées pour ce qui concerne les dommages liés à la consommation abusive d'alcool,

afgevoerd.

Op 31 december 2012 liep ook het Europees project AMPHORA, dat onderzoek verricht naar alcoholmaatregelen voor de volksgezondheid, ten einde. Dat project bracht 33 partners van onderzoekscentra en administraties uit 14 landen samen. De samenwerking legde de nadruk op domeinen zoals de doeltreffendheid en kostenefficiëntie van beleidsmaatregelen, de impact van prijs en beschikbaarheid van alcohol, de impact van alcoholmarketing op de jeugd en de vroege detectie van overmatig alcoholgebruik. België nam aan dit project jammer genoeg niet deel.

Is België voorstander van een opvolger van de Europese alcoholstrategie in 2013?

Heeft België aan de Europese Commissie gevraagd om de alcoholstrategie ook na 2012 verder uit te werken?

Aan welke Europese projecten in verband met alcoholverslaving neemt België deel?

Zal België aan de eventuele opvolger van AMPHORA of aan andere Europese projecten kunnen deelnemen?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – De alcoholstrategie van de Europese Commissie wordt sinds 2006 geïmplementeerd. Ze is opgebouwd rond drie belangrijke organen: het Forum met alle actoren van de sector, het Comité voor nationale actieplannen en beleid tegen alcoholmisbruik met de vertegenwoordigers van de lidstaten en het Comité belast met de inzameling van gegevens, indicatoren en definities, bestaande uit technische experts.

De Europese Commissie heeft een externe instantie gemandateerd om de strategie te evalueren. Over de resultaten van deze evaluatie en over het gevolg dat eraan moet worden gegeven, is gediscussieerd tijdens een vergadering van het Comité voor nationale actieplannen en beleid tegen alcoholmisbruik die plaatsvond op 31 oktober 2012. Tijdens deze vergadering sprak België, net zoals alle andere lidstaten, zich uit voor het implementeren van een nieuwe strategie die de nieuwe uitdagingen aangaat en inspeelt op de resultaten van de evaluatie. Alhoewel de evaluatie globaal positief is, worden er toch enkele mogelijke verbeteringen voorgesteld.

Tot nog toe en voor zover ik weet, heeft de Europese Commissie geen gevolg gegeven aan de vraag van de lidstaten. Kennelijk opteert ze voor een minimale voortzetting van de werkzaamheden binnen de structuren van de huidige alcoholstrategie tot na de Europese verkiezingen van 2014. Ik betreur dat.

Aan projecten zoals AMPHORA nemen grotendeels niet-gouvernementele organisaties en onderzoeksorganen deel. Mijn diensten zijn dus niet rechtstreeks bij dit soort van programma's betrokken, maar blijven wel zeer veel aandacht besteden aan de resultaten ervan. Andere projecten ter bestrijding van alcoholmisbruik en ter ondersteuning van de alcoholstrategie van de Europese Unie werden op die manier door de Europese Commissie gefinancierd. Het gaat bijvoorbeeld om SMART, dat een systeem ontwikkelt voor het verzamelen van geharmoniseerde gegevens over de schade ten gevolge van alcoholmisbruik, IATPAD, dat focust

d'IATPAD (Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol and Drug Related Problems) qui se concentre sur la problématique de l'accès au traitement des personnes ayant des problèmes de consommation d'alcool et de drogues et de PROTECT qui se concentre sur la problématique de l'étiquetage des boissons alcoolisées.

Une action conjointe de soutien à la stratégie alcool de l'Union européenne est prévue pour la période 2014-2016. Le projet est directement soutenu par les États membres et financé pour moitié par l'Union. Cette action conjointe s'axera autour de trois thèmes : l'amélioration du monitoring des habitudes de consommation d'alcool, le développement de lignes directrices communes relatives à la consommation sans risques et le partage des bonnes pratiques d'information du public à propos des effets nocifs de la consommation d'alcool. La Belgique devrait participer à cette action en tant que partenaire associé.

M. Dirk Claes (CD&V). – Selon moi, chacun a avantage à ce qu'une stratégie européenne soit adoptée mais je veux donner quelques exemples concrets pour lesquels une harmonisation fait actuellement défaut. Ainsi, en France et en Allemagne, le long des autoroutes, on ne peut pas acheter d'alcool durant la nuit. On peut par contre toujours le faire en Belgique. L'âge minimum pour boire de l'alcool diffère également légèrement entre les États membres. Tous les pays européens ont intérêt à ce qu'une stratégie commune soit adoptée. Je remercie la ministre pour les efforts qu'elle fait à cet effet.

Demande d'explications de Mme Nele Lijnen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les pilules contraceptives» (n° 5-3120)

Mme Nele Lijnen (Open Vld). – L'étude d'une organisation de consommateurs indique que seul un médecin généraliste sur cinq prescrit encore les pilules de deuxième génération. La fédération des médecins généralistes flamands conseille pourtant de les prescrire autant que possible, les pilules de troisième et quatrième génération comportant un risque accru de thrombose. La pilule contraceptive a récemment fait l'objet d'attaques en France, quatre jeunes femmes y étant décédées à la suite d'une thrombose veineuse liée à Diane-35.

De très nombreuses femmes belges prennent quotidiennement la pilule, non seulement comme moyen anticonceptionnel, mais aussi parce qu'elle réduit certains désagréments liés à la menstruation. Il est absolument essentiel que les femmes disposent d'informations correctes concernant ces médicaments.

La ministre est-elle au courant des risques sanitaires liés à la prise des pilules de troisième et quatrième génération ?

Sait-elle que, malgré l'avis de la fédération, les médecins généralistes prescrivent essentiellement les pilules de troisième et quatrième génération ? Connaît-on les raisons de ce comportement ?

La ministre dispose-t-elle des chiffres relatifs aux prescriptions des pilules contraceptives en 2011 et 2012, ventilés par catégorie d'âge et par « marque » ? Connaît-elle

op de problematiek van de toegang tot behandeling voor personen met problemen met alcohol- en drugsmisbruik, en PROTECT, dat zich bezighoudt met de problematiek van de etikettering van alcoholische dranken.

Voor de periode 2014-2016 wordt er momenteel een gezamenlijke actie ter ondersteuning van de alcoholstrategie van de Europese Unie geïmplementeerd. Het project wordt rechtstreeks door de lidstaten ondersteund en voor de helft door de Europese Unie gefinancierd. Deze gezamenlijke actie zal rond drie thema's draaien: verbeterde monitoring van de gewoonten inzake alcoholgebruik, ontwikkeling van gemeenschappelijke richtlijnen voor alcoholgebruik zonder risico's en delen van goede praktijken inzake informatie aan het publiek over de schadelijke effecten van alcoholgebruik. Als betrokken partner zou België aan deze actie moeten deelnemen.

De heer Dirk Claes (CD&V). – Volgens mij heeft iedereen voordeel bij een Europese strategie, maar ik wil toch enkele concrete voorbeelden geven van terreinen waarop harmonisering nu ontbreekt. Zo kan men langs de autosnelweg in Duitsland en Frankrijk 's nachts geen alcohol kopen; in België kan dat nog altijd wel. Ook de minimumleeftijd voor het drinken van alcohol verschilt per lidstaat lichtjes. Alle Europese landen hebben belang bij een gezamenlijke strategie. Ik dank de minister dat ze daarvoor mee inspanningen levert.

Vraag om uitleg van mevrouw Nele Lijnen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de anticonceptiepillen» (nr. 5-3120)

Mevrouw Nele Lijnen (Open Vld). – Onlangs bleek uit een onderzoek van een consumentenorganisatie dat slechts 1 op 5 huisartsen anticonceptiepillen van de tweede generatie voorschrijft. De koepel van Vlaamse Huisartsen adviseert nochtans om zoveel mogelijk de pillen van de tweede generatie voor te schrijven omdat de pillen van derde en vierde generatie een verhoogd risico op tromboses zouden teweegbrengen. Onlangs kwam in Frankrijk de anticonceptiepil nog onder vuur omdat daar vier jonge vrouwen stierven aan een veneuze trombose, gelinkt aan Diane-35.

Heel wat Belgische vrouwen nemen dagelijks de pil als anticonceptiemiddel maar ook omdat de pil bepaalde klachten die gepaard gaan met de menstruatie, vermindert. Het is uitermate belangrijk dat vrouwen over de juiste informatie over deze geneesmiddelen kunnen beschikken.

Is de minister op de hoogte van de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met de inname van pillen van de derde en de vierde generatie?

Is ze ervan op de hoogte dat huisartsen, ondanks het advies van de koepel, vooral de pillen van de derde en de vierde generatie voorschrijven? Zijn er redenen bekend waarom deze pillen worden voorgeschreven?

Heeft de minister cijfers over het aantal verstrekkingen van de

le nombre de plaintes liées à l'utilisation de la pilule contraceptive ?

Quel est le point de vue personnel de la ministre ? N'est-il pas nécessaire de mieux sensibiliser les femmes aux effets secondaires des pilules contraceptives de troisième et quatrième génération ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *J'ai déjà répondu en détail à des questions portant sur le même sujet. Vous m'avez notamment interrogée en séance plénière. Vous me permettez dès lors de répondre de manière brève à cette question.*

Je suis au courant du léger risque de thrombose – effet secondaire très rare – inhérent à la prise de contraceptifs oraux combinés, ce risque variant selon le type de contraceptif utilisé. Selon l'Agence européenne des médicaments, il n'existe aucune raison d'interdire ce médicament quelle qu'en soit la génération – même s'il s'agit de la troisième ou quatrième génération – car aucune donnée scientifique nouvelle ne modifie le profil de sécurité de ces médicaments.

Début février 2013, la France a lancé une procédure d'arbitrage européenne, en cours d'évaluation par l'EMA. J'attends le résultat de cette évaluation.

Je sais que les généralistes prescrivent essentiellement des pilules de troisième et quatrième génération. Les actions promotionnelles des firmes en sont vraisemblablement à l'origine. Une série d'avantages attribués à ces pilules – plus faible prise de poids, effet bénéfique sur l'acné, diminution du syndrome prémenstruel – peuvent aussi expliquer le succès de ces pilules.

Concernant le nombre de prescriptions, je puis seulement vous communiquer, par type de pilule, le nombre de boîtes délivrées en 2011 et 2012 : 885 000 pour la deuxième génération, 2 442 000 pour la troisième et 1 127 000 pour la quatrième.

Depuis 2008, selon les dernières informations issues de la banque de données des effets secondaires potentiellement indésirables mentionnés à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, 37 notifications de thromboses dues à la pilule de troisième et quatrième génération ont été enregistrées. Dans un des cas, la patiente est décédée. Toutefois, l'AFMPS ne peut établir un lien de causalité direct entre ce décès et la prise de la pilule. Le décès pourrait en effet s'expliquer par une mauvaise évolution de l'état de santé de la patiente après la thrombose.

Je suis attentivement ce dossier, qui a déjà fait l'objet d'une concertation avec l'AFMPS en janvier dernier. Nous avons alors décidé de sensibiliser les généralistes au moyen d'un courrier et les femmes par l'intermédiaire des mutualités pour attirer leur attention sur le risque accru de thrombose en cas de recours à une pilule de troisième ou quatrième génération.

anticonceptiepil in 2011 en 2012, opgedeeld per leeftijdscategorie en per “merk”. Heeft ze ook cijfers over het aantal klachten die gerelateerd zijn aan het gebruik van de anticonceptiepil?

Wat is het persoonlijke standpunt van de minister? Is het niet noodzakelijk vrouwen beter te sensibiliseren over de bijwerkingen van anticonceptiepillen van de derde en de vierde generatie?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Ik heb recent al uitgebreid geantwoord op dergelijke vragen, onder meer op een vraag van senator Lijnen zelf over dit onderwerp in de plenaire vergadering van de Senaat. Ik zal dan ook zeer beknopt antwoorden op deze vraag.

Ik ben inderdaad op de hoogte van het feit dat het gebruik van gecombineerde orale contraceptiva een zeer licht risico op trombose inhoudt – een zeer zeldzame bijwerking – en dat dit risico varieert volgens het type van de gecombineerde orale contraceptiva. Volgens het Europees Geneesmiddelenbureau is er momenteel geen reden om de inname van de pil te stoppen, ongeacht de generatie, dus ook indien het gaat over een pil van de derde of de vierde generatie, aangezien er geen nieuwe wetenschappelijke gegevens zijn die het veiligheidsprofiel van deze geneesmiddelen veranderen. Begin februari 2013 heeft Frankrijk een Europese arbitrageprocedure gestart die momenteel door het EMA wordt geëvalueerd. Ik wacht die evaluatie af.

Het is me inderdaad bekend dat de huisartsen voornamelijk pillen van de derde en vierde generatie voorschrijven. Wellicht zijn de promotionele acties van de firma hiervan de oorzaak. Ook allerlei voordelen die aan deze pillen toegeschreven worden, zoals minder gewichtstoename, gunstig effect op acne en vermindering van het premenstrueel syndroom kunnen leiden tot dit grotere gebruik.

Wat het aantal verstrekkingen betreft, kan ik enkel de cijfers van het aantal verpakkingen per generatie bezorgen: voor 2011 en 2012 gaat het om 885 000 voor de tweede generatie, 2 442 000 voor de derde generatie en 1 127 000 voor de vierde generatie van de pillen.

Sinds 2008 werden volgens de databank van de aan het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten gemelde potentiële ongewenste bijwerkingen 37 meldingen geregistreerd met betrekking tot tromboses voor de derde en vierde generatie pillen. In één van deze 37 gevallen is de patiënte overleden. Het FAGG kan echter onmogelijk een rechtstreeks oorzakelijk verband leggen tussen het overlijden en de inname van de pil. Het overlijden zou mogelijk ook het gevolg kunnen zijn van de slechte evolutie van de patiënte nadat de trombose zich heeft voorgedaan.

Ik volg dit dossier nauwgezet. In januari heb ik al overleg gepleegd met het FAGG. Toen hebben we beslist om huisartsen en gynaecologen via een brief te sensibiliseren en de vrouwen via de ziekenfondsen om ze te wijzen op het verhoogd risico op trombose bij het gebruik van een pil van de derde of vierde generatie.

Mme Nele Lijnen (Open Vld). – *Ma question a effectivement été jointe à celle d'une collègue lors d'une récente séance plénière. Nous vous avons à nouveau interrogée pour obtenir certains chiffres. Nous continuerons, ensemble, à suivre attentivement ce dossier.*

Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le plan implants» (n° 5-3168)

Mme Dominique Tilmans (MR). – Avant tout, permettez-moi, madame la ministre, de vous féliciter pour l'élaboration du plan implants ainsi que pour sa mise en œuvre sur laquelle vous travaillez actuellement. Ce plan d'action est essentiel pour recadrer mais surtout pour renforcer la réglementation relative aux contrôles et aux suivis des dispositifs médicaux implantables.

À mon sens, il serait judicieux de réunir la commission des Affaires sociales afin qu'elle entende l'AFMPS sur ce dossier.

Mais venons-en à mes questions et suggestions.

La Commission européenne avait annoncé son souhait de travailler sur le renforcement des contrôles et des suivis mais également sur une harmonisation de qualité des Organismes Certifiés (*notified body*). Cela avait été promis pour le mois de juin de l'année passée. Madame la ministre, suivez-vous ce dossier ? Pouvez-vous nous informer de son évolution au niveau de la Commission européenne ?

Concernant le financement du plan, vous indiquez qu'il sera entièrement financé par le secteur des dispositifs médicaux, via une augmentation de la redevance perçue sur leur chiffre d'affaires. En effet, on passe de 0,05 à 0,18 euro. Les sociétés vont devoir dégager de leur chiffre global le montant relatif à la vente d'implants. Cela diffèrera d'une société à l'autre et sera particulièrement difficile à vérifier.

Pouvez-vous me certifier l'efficacité de ce mode de financement ou essaie-t-on encore de le modifier ?

Outre l'industrie des dispositifs médicaux, on retrouve des groupes tels que Lidl ou Makro, qui vendent eux-aussi des dispositifs médicaux comme les lentilles de contact. Ces groupes ne devraient-ils pas être intégrés à la réflexion du plan implants et participer au financement ? Ou faudrait-il prévoir un renforcement des contrôles ?

Les implants dentaires et ophtalmologiques sont considérés comme des exceptions dans le cadre du plan. Aux dernières nouvelles, les ophtalmologues laissaient sous-entendre une possible participation à ce plan.

Comment les dentistes se positionnent-ils de leur côté ? Je souhaiterais connaître votre avis sur l'introduction ou non de ces deux spécialités dans ce plan d'action.

Une attention toute particulière doit également être portée aux contrôles des fabricants. L'arrêté royal de 1999 relatif aux dispositifs médicaux implantables prévoit, par l'article 5.3 et 5.4, que l'organisme notifié peut faire des inspections périodiquement afin de s'assurer que le fabricant applique le système correctement. On se retrouve alors dans des

Mevrouw Nele Lijnen (Open Vld). – In een recente plenaire vergadering werd mijn vraag inderdaad gekoppeld aan de vraag van een collega. We hebben de vraag nu opnieuw gesteld om een aantal cijfers te krijgen. Samen met de minister zullen we deze zaak nauwgezet volgen.

Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het implantatenplan» (nr. 5-3168)

Mevrouw Dominique Tilmans (MR). – *Eerst en vooral feliciteer ik de minister met haar implantatenplan en de tenuitvoerlegging ervan. Dat actieplan is van essentieel belang voor een herijking en versterking van de regelgeving met betrekking tot de controles en opvolging van implanteerbare medische hulpmiddelen.*

Het is volgens mij raadzaam dat de commissie voor de sociale aangelegenheden zo snel mogelijk het standpunt van het FAGG ter zake hoort.

De Europese Commissie heeft aangekondigd dat ze de controles en de opvolging wil versterken. Ook had ze beloofd dat ze tegen juni vorig jaar werk zou maken van een harmonisering van de kwaliteit van de aangemelde instanties. Wat is de stand van zaken in dit dossier? Kan de minister meedelen hoe dit dossier op Europees niveau is gevorderd?

De minister heeft aangegeven dat het plan helemaal door de sector van de medische hulpmiddelen zal worden gefinancierd via een verhoging van de heffing op hun omzetcijfer met 0,05 euro tot 0,18 euro. De ondernemingen zullen daarbij de bedragen voor de verkoop van implantaten moeten afsplitsen van hun globale omzetcijfer. Dat zal per onderneming verschillen en moeilijk controleerbaar zijn.

Is die financieringswijze volgens de minister doeltreffend of wordt ze nog aangepast?

Ook groepen als Lidl en Makro verkopen medische hulpmiddelen zoals contactlenzen. Moeten zij niet mee bij het implantatenplan en de financiering ervan worden betrokken? Of moet aan een versterking van de controles worden gedacht?

Tand- en oogimplantaten worden in het kader van het plan als uitzonderingen beschouwd. Volgens de jongste berichten zouden de oogartsen mogelijk aan het plan deelnemen.

Wat is de houding van de tandartsen? Vindt de minister dat die twee specialismen bij het actieplan moeten worden betrokken?

Bijzondere aandacht moet gaan naar de controle van de fabrikanten. Krachtens het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpverlening kan de aangemelde instantie geregeld controles uitvoeren om zich ervan te verzekeren dat de fabrikant het systeem correct toepast. De fabrikant wordt dus op voorhand van een inspectie op de hoogte gebracht. Ik heb daar reeds op gewezen naar aanleiding van het PIP-schandaal. Frauderende ondernemingen hebben bijgevolg de tijd om de zaken op orde te krijgen.

situations où le fabricant se voit averti d'une inspection – je l'avais déjà souligné à l'époque du scandale PIP – avant qu'elle soit réalisée. Les sociétés frauduleuses ont alors tout le temps de se mettre en règle.

Ma suggestion est dès lors de modifier notre législation et de rendre ces inspections obligatoires, inopinées et annuelles.

Vous avez prôné un renforcement de l'organisation des contrôles dès septembre 2012.

Pouvez-vous m'indiquer le nombre de contrôles organisés depuis lors auprès des hôpitaux ?

Les cliniques privées font-elles également l'objet de contrôles ? La firme « Clinica Aesthetica », qui employait en toute illégalité des médecins étrangers non inscrits à l'Ordre des Médecins et faisait de la publicité illégale sur groupon.nl, est-elle dans votre ligne de mire ?

Enfin, ma dernière question concerne le troisième pilier du plan : la matériovigilance. Vous nous aviez annoncé qu'un plan de communication pour les années 2013 et 2014 serait finalisé fin janvier 2013.

Puis-je vous demander l'état d'avancement de ce plan ?

Dans le même ordre d'idées, où en êtes-vous dans la mise en œuvre de la newsletter sur la matériovigilance trimestrielle également prévue pour janvier 2013 ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – J'attache une grande importance au renforcement de la sécurité et de la qualité des dispositifs médicaux. Certains problèmes doivent être résolus à l'échelon européen. Deux propositions de règlement sont à l'étude. La première porte sur les dispositifs médicaux, la deuxième sur les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro*. Elles en sont toujours au stade de la première lecture par le Conseil et le Parlement européen. Aucune échéance n'a été fixée.

À l'échelon belge, un groupe de travail a été constitué. Il est notamment composé des représentants de l'Agence des médicaments, de l'Agence de contrôle nucléaire, de l'Institut scientifique de santé publique, du KCE – le Centre fédéral d'expertise des soins de santé – et de l'INAMI. Ce groupe étudie les deux textes afin de déterminer la position qui sera adoptée par la Belgique au Conseil européen et d'élaborer des propositions d'amendements afin de veiller à ce qu'un système de réglementation approprié, solide et transparent soit mis en place.

Le financement du plan se fera exclusivement par le biais de l'augmentation de la redevance du secteur des dispositifs médicaux mais cela ne représente aucune charge nouvelle. Les dispositions légales sont inchangées. En vertu de l'article 224 de la loi du 12 août 2000, les distributeurs doivent tenir un registre en vue d'identifier la part de chiffre d'affaires sur la base de laquelle le montant de la contribution doit être calculé. Le secteur n'a pas formulé la moindre objection à cet égard lors des discussions relatives à l'élaboration du plan.

La législation en vertu de laquelle la contribution est due ne vise pas spécifiquement l'industrie des dispositifs médicaux. Elle vise ceux qui distribuent des dispositifs médicaux à

Ik stel dan ook voor de wetgeving aan te passen en die inspecties verplicht, onaangekondigd en jaarlijks te maken.

De minister heeft aangekondigd dat de organisatie van de controles vanaf september 2012 zou worden versterkt.

Hoeveel controles werden sindsdien in de ziekenhuizen gedaan?

Worden de privéklinieken ook gecontroleerd? Heeft de minister de firma Clinica Aesthetica, die volstrekt onwettig werkt met buitenlandse artsen die niet bij de Orde van Geneesheren zijn ingeschreven en illegale reclame maakt op groupon.nl, in het vizier?

Mijn laatste vraag gaat over de derde pijler van het plan: de materiële veiligheidscontrole. De minister had tegen eind januari 2013 een communicatieplan voor de jaren 2013 en 2014 aangekondigd.

Hoever is dat plan gevorderd?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de driemaandelijks nieuwsbrief materiële veiligheidscontrole die eveneens voor januari 2013 was gepland?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Ik hecht veel belang aan de versterking van de veiligheid en de kwaliteit van medische hulpmiddelen. Sommige problemen moeten op Europees niveau worden opgelost. Momenteel worden twee voorstellen van verordening bestudeerd: een betreffende de medische hulpmiddelen en een betreffende medische hulpmiddelen voor in-vitrodiagnostiek. Ze zitten nog in het stadium van de eerste lezing door de Raad en het Europees Parlement. Er is nog geen streefdatum vastgelegd.*

Op Belgisch niveau werd een werkgroep opgericht, met vertegenwoordigers van het FAGG, het FANC, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, het Federaal Kenniscentrum voor de Volksgezondheid en het RIZIV. Die werkgroep bestudeert de twee teksten om het standpunt te bepalen dat België in de Raad zal innemen en om voorstellen van amendement uit te werken die ertoe strekken een gepaste, solide en transparante regelgeving tot stand te brengen.

Het plan zal uitsluitend worden gefinancierd via de verhoging van de heffing die de sector van de medische hulpmiddelen betaalt. Dat zal echter niet tot extra lasten leiden. De wettelijke bepalingen blijven ongewijzigd. Krachtens artikel 224 van de wet van 12 augustus 2000 moeten de distributeurs jaarlijks een register bijhouden dat het mogelijk moet maken het omzetcijfer te bepalen op basis waarvan het bedrag van de bijdrage moet worden berekend. De sector heeft hiertegen geen enkel bezwaar geuit.

De wetgeving die een bijdrage oplegt is niet in het bijzonder gericht tegen de fabrikanten van medische hulpmiddelen. Ze is van toepassing op alle distributeurs die deze hulpmiddelen aan de eindgebruiker of aan de verantwoordelijke voor de aflevering hebben geleverd. Al wie medische hulpmiddelen

l'utilisateur final ou au responsable de la délivrance. Quiconque distribue des dispositifs médicaux à ces acteurs est visé par le paiement de la redevance.

Une révision de la législation est à l'étude en vue de la clarifier. La réflexion est menée en concertation avec le secteur des dispositifs médicaux. En outre, une réflexion plus large sur le financement de la surveillance du marché est en cours à l'Agence.

Le plan n'exclut pas du tout les implants dentaires ou ophtalmologiques. Ils sont visés par l'ensemble des actions du plan. Les dentistes et les ophtalmologues font partie des groupes de travail qui l'implémentent. Ils sont notamment visés par l'ensemble des actions relatives à la traçabilité.

Votre question sur les inspections soulève un point important actuellement examiné par l'Agence. J'attire votre attention sur le fait que nous avons décidé de nous concentrer en premier lieu sur la qualité des contrôles réalisés par les organismes notifiés avant de rendre les contrôles obligatoires et plus réguliers. Une concertation est en cours avec Belac – organisme responsable de l'accréditation des organismes notifiés relevant de la compétence du SPF Économie – en vue d'instaurer une collaboration avec l'Agence pour améliorer la qualité de leurs contrôles. Il a été convenu que l'Agence effectuerait un *peer review* des évaluations réalisées par les organismes notifiés. Pour cela, il faudra renforcer le service « Évaluations » de l'Agence, ce qui sera fait au mois d'octobre 2013.

Les procédures de recrutement ont été lancées. Il sera dès lors possible de réclamer davantage de contrôles puisque nous serons en mesure de réserver un suivi à leurs conclusions.

Le plan prévoyait que les contrôles seraient opérés en priorité auprès des distributeurs de dispositifs médicaux implantables, dès le mois d'octobre 2012. Il a été respecté puisqu'au 1^{er} mars 2013, 66% des distributeurs, soit 183 sur 276, avaient déjà été contrôlés. Les contrôles se sont poursuivis.

Le plan prévoyait aussi des contrôles auprès des distributeurs qui ne s'étaient pas acquittés de leur redevance. Ils ont démarré dès le mois de février 2013, comme prévu.

Les contrôles des hôpitaux n'étaient pas encore prévus. Le plan précise qu'ils commenceront quand les nouvelles règles en matière de traçabilité et de matériovigilance seront d'application et que le personnel requis aura été recruté. Les procédures de recrutement sont en cours. Les contrôles devraient débiter à la fin de l'année 2013. Les cliniques privées font évidemment partie des acteurs qui doivent être contrôlés. Le plan prévoit que ces contrôles commenceront quand le personnel aura été engagé.

Cela dit, des contrôles comme celui que vous évoquez sont déjà menés lorsque des infractions manifestes à la législation sont observées.

Enfin, en ce qui concerne la matériovigilance, le plan prévoyait que chaque acteur délivrant ou mettant à disposition un dispositif médical puisse avoir un point de contact de matériovigilance, lequel serait responsable de la gestion de tous les aspects relatifs à cette dernière.

Une consultation avec les hôpitaux et le secteur a été organisée pour préparer l'installation de ces points de contact.

verdeelt, moet de heffing betalen.

In overleg met de sector van de medische hulpmiddelen wordt nagedacht over een verduidelijking van de wetgeving. Binnen het FAGG wordt in een breder perspectief nagedacht over de financiering van het toezicht op de markt.

Tand- en oogimplantaten zijn in het plan geenszins uitgesloten. De tandartsen en de oogartsen maken deel uit van de werkgroep die instaat voor de implementatie. Onder meer de acties inzake de traceerbaarheid hebben ook op hen betrekking.

Het FAGG onderzoekt momenteel ook de kwestie van de inspecties. We hebben ervoor gekozen ons in de eerste plaats te concentreren op de kwaliteit van de controles van de aangemelde instanties, eerder dan op het verplichte of regelmatige karakter ervan. Momenteel wordt overleg gepleegd met Belac, de instelling die onder de FOD Economie valt en verantwoordelijk is voor de accreditatie van de aangemelde instanties – teneinde met het FAGG tot een samenwerking te komen met het oog op betere controles. Er is overeengekomen dat het FAGG een peer review doet van de evaluaties door de aangemelde instanties. Daartoe zal de dienst van het FAGG die instaat voor de evaluaties in oktober 2013 worden versterkt.

De wervingsprocedure is opgestart.

Het zal dus mogelijk zijn meer controles uit te voeren omdat dan ook gevolg kan worden gegeven aan hun conclusies.

Volgens het plan zouden de controles, vanaf oktober 2012, bij voorrang worden uitgevoerd bij de distributeurs van implanteerbare medische hulpmiddelen. We hebben woord gehouden want op 1 maart 2013 was reeds 66% van de distributeurs, hetzij 183 van de 276, gecontroleerd. De controles worden voortgezet.

Controles in de ziekenhuizen waren nog niet gepland. Die starten zodra de nieuwe regels inzake traceerbaarheid en materiovigilantie van toepassing zijn en het nodige personeel is aangeworven. Tegen eind 2013 starten de controles. Uiteraard zullen ook de privéklinieken worden gecontroleerd.

Er werden reeds controles uitgevoerd waar manifeste schendingen van de wet werden vastgesteld, zoals de gevallen waarnaar mevrouw Tilmans verwees.

Inzake materiovigilantie bepaalt het plan dat eenieder die een medisch hulpmiddel aflevert of ter beschikking stelt, over een contactpunt voor materiovigilantie moet kunnen beschikken, dat voor alle aspecten inzake materiovigilantie instaat.

In overleg met de ziekenhuizen en de sector werden de oprichting, de uitvoeringswijze, de rol, de verantwoordelijkheden enzovoort van die contactpunten vastgelegd. Er werd een mededeling verspreid waarin de ziekenhuizen en de distributeurs werden opgeroepen hun contactpunten aan te wijzen. Dat zal in een eerste fase op vrijwillige basis gebeuren.

De werkgroepen voor het implantatenplan willen eerst werk maken van de nieuwsbrief voor materiovigilantie, en nadien pas van specifieke informatie voor de medische hulpmiddelen. Ze willen een standaardformulier opstellen dat de betrokkenen in staat stelt te bepalen wanneer een incident moet worden gemeld en wanneer niet. Daarover zal een

Leurs modalités, rôles, responsabilités, etc. ont été définis de façon concertée. Une communication a été envoyée aux hôpitaux et aux distributeurs pour que ceux-ci désignent leurs points de contact. Comme le prévoit le plan, cela se fera, dans un premier temps, sur une base volontaire.

En ce qui concerne la newsletter relative à la matériovigilance, les groupes de travail du plan ont souhaité avancer dans leurs travaux, avant de mettre en œuvre une information spécialement consacrée aux dispositifs médicaux. Ils ont voulu établir un formulaire standard qui permette aux acteurs de déterminer quand un incident devait ou non être notifié. Dès lors, une communication pourra avoir lieu à ce sujet.

Vous pouvez donc constater une implémentation extrêmement concrète du plan Implants.

Mme Dominique Tilmans (MR). – Je vous remercie pour cette réponse. Je lirai attentivement votre document. Je voudrais juste regretter le fait que l'Europe ne se fixe pas de date limite, mais cela nous échappe.

Je voudrais également revenir sur l'importance des inspections inopinées. Il y a là une faille qui a été déterminante dans le scandale PIP.

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Les contrôles inopinés sont désormais la règle, madame Tilmans.

Demande d'explications de Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la possibilité laissée aux patients de choisir librement leur prestataire de soins» (n° 5-3192)

Mme Dalila Douifi (sp.a). – *La possibilité laissée aux patients de choisir librement leur prestataire de soins est un principe important de santé publique. L'article 6 de la loi relative aux droits du patient reconnaît ce principe.*

Toutefois on me signale souvent que, lorsque des patients peuvent quitter l'hôpital mais ont encore besoin de soins à domicile, pratiquement systématiquement la plupart des hôpitaux ne leur présentent que les possibilités de soins à domicile proposées par les mutuelles.

Pour pouvoir faire un choix en toute objectivité entre les possibilités de soins à domicile, le patient doit avoir une bonne vue d'ensemble des différentes offres de soins à domicile et donc également des offres des infirmiers indépendants.

La ministre est-elle au courant de ce problème ? A-t-elle déjà organisé des concertations, émis des directives ou conclu des accords à ce sujet ? Si oui, lesquels ?

Y a-t-il déjà eu une évaluation des mesures prises ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *Je ne suis*

bericht worden verspreid.

Het implantatenplan wordt dus op zeer concrete wijze ten uitvoer gelegd.

Mevrouw Dominique Tilmans (MR). – *Ik dank de minister voor haar antwoord, dat ik aandachtig zal nalezen. Jammer genoeg legt Europa geen streefdatum op, maar daar hebben wij geen vat op.*

Ik wil nogmaals het belang van onaangekondigde controles onderstrepen. Dat was een van de doorslaggevende tekortkomingen in het PIP-schandaal.

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Voortaan zijn onaangekondigde controles de regel.*

Vraag om uitleg van mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de mogelijkheid van patiënten om vrij een zorgverstreker te kiezen» (nr. 5-3192)

Mevrouw Dalila Douifi (sp.a). – *De mogelijkheid van patiënten om vrij een zorgverstreker te kiezen is een belangrijk principe in de volksgezondheid. Artikel 6 van de wet betreffende de rechten van de patiënt erkent dat principe.*

Toch wordt mij dikwijls gesignaleerd dat, wanneer patiënten het ziekenhuis mogen verlaten maar nog thuisverpleging nodig hebben, de meeste ziekenhuizen hen nagenoeg systematisch enkel de bestaande mogelijkheden van thuisverpleging via de ziekenfondsen voorstellen.

Om in alle vrijheid en objectiviteit een keuze te kunnen maken tussen de mogelijkheden van thuisverpleging is het noodzakelijk dat de patiënt een goed overzicht heeft van de verschillende mogelijkheden van thuisverpleging en dus ook van het aanbod aan zelfstandige verpleegkundigen.

Is de minister op de hoogte van deze problematiek? Heeft ze hierover al overleg gepleegd, richtlijnen uitgevaardigd en afspraken gemaakt? Zo ja, welke?

Is er al een evaluatie gebeurd van de eventueel genomen maatregelen?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Ik ben niet op*

pas au courant de problèmes spécifiques liés aux informations communiquées par les hôpitaux concernant les différentes possibilités de soins à domicile. Il est possible que des raisons purement pratiques soient en cause : la liste des infirmiers indépendants actifs dans la région où habite le patient, laquelle n'est pas forcément proche de l'hôpital, n'est pas toujours disponible dans les hôpitaux.

Deux balises sont fondamentales à mes yeux : l'obligation d'organiser la continuité du traitement et le respect de la liberté de choix du prestataire de santé. Aucun de ces principes ne semble avoir été violé en l'occurrence.

Je profite de cette occasion pour préciser le droit du libre choix tel que visé à l'article 6 de la loi sur les droits du patient. Le patient a effectivement le droit de choisir son praticien en toute liberté.

Ce droit de libre choix n'oblige toutefois pas les hôpitaux à informer complètement le patient des diverses possibilités de soins à domicile pouvant lui garantir le suivi adéquat.

On attend en outre un rôle actif de la part du patient. S'il a le sentiment que l'information obtenue concernant les soins à domicile est insuffisante, il peut s'informer auprès, par exemple, du service social d'un hôpital, d'une mutualité ou de la commune.

Mme Dalila Douifi (sp.a). – *Des aides-soignants à domicile ou de petites sociétés de soins infirmiers à domicile m'indiquent que certains hôpitaux orientent systématiquement les patients vers certains services de soins infirmiers à domicile, alors que d'autres services sont passés sous silence. Le problème ne se présente peut-être que dans certaines régions. La ministre me répond qu'elle ignore l'existence d'un problème à cet égard. Peut-être aucune plainte ne lui a-t-elle encore été signalée. La réponse de la ministre me suffit pour le moment. Je ne veux, à ce stade, pointer personne du doigt.*

Demande d'explications de Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les drames impliquant des enfants dans des véhicules surchauffés» (n° 5-3193)

Mme Dalila Douifi (sp.a). – *Chaque année, durant les mois d'été, des bébés endormis sont laissés dans une voiture alors que la température dans le véhicule en cette période de l'année peut rapidement dépasser 40 degrés. Leur petit corps ne pouvant supporter cette température, ils souffrent rapidement de déshydratation. Un bébé de six mois est décédé l'année dernière à Bruxelles dans ces circonstances.*

La ministre dispose-t-elle de chiffres relatifs à ce type d'accidents, ayant ou non entraîné la mort de l'enfant, pour les cinq dernières années ?

Son département tire-t-il des conclusions en termes de santé publique ?

Existe-t-il une législation ou une réglementation fédérale en

de hoogte van specifieke problemen in verband met de informatie die ziekenhuizen geven over de verschillende mogelijkheden van thuiszorg. Het is mogelijk dat er zuiver praktische redenen aan de basis liggen. De lijst van de zelfstandige verpleegkundigen die actief zijn in de regio waar de patiënt woont, die niet noodzakelijk in de nabijheid van het ziekenhuis ligt, is niet altijd beschikbaar in de ziekenhuizen.

Er zijn op dat vlak twee punten essentieel: de verplichting om de continuïteit van de behandeling te organiseren en het respect voor de vrijheid van keuze voor een gezondheidsbeoefenaar. Uit de vraag blijkt niet dat een van die principes met voeten zijn getreden.

Ik maak van de gelegenheid gebruik om het recht op vrije keuze zoals bedoeld in artikel 6 van de patiëntenrechtenwet te duiden. De patiënt heeft inderdaad in principe het recht om de beroepsbeoefenaar vrij te kiezen. Dat recht op vrije keuze heeft echter niet als gevolg dat de ziekenhuizen de patiënt op een exhaustieve wijze moeten informeren over de diverse mogelijkheden van thuiszorg die in nazorg kunnen voorzien. Bovendien wordt van de patiënt een actieve rol verwacht. Indien hij het gevoel heeft dat de verstrekte informatie over de mogelijkheden van thuiszorg niet voldoende is, kan de patiënt of zijn familie zich daarover informeren, bijvoorbeeld bij de sociale dienst van een ziekenhuis, bij een ziekenfonds of bij de gemeente.

Mevrouw Dalila Douifi (sp.a). – Thuiszorgkundigen of thuiszorgverpleegbedrijfjes, melden me dat bepaalde ziekenhuizen systematisch doorverwijzen naar bepaalde thuisverplegingsdiensten, terwijl andere diensten worden doodgezwegen. Misschien doet het probleem zich enkel voor in bepaalde regio's. De minister zegt me dat ze niet op de hoogte is van een probleem op dat vlak. Misschien werden haar nog geen klachten gesignaleerd. Voorlopig volstaat het antwoord van de minister. Ik wil in deze fase niemand met de vinger wijzen.

Vraag om uitleg van mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de ongelukken met kinderen in oververhitte auto's» (nr. 5-3193)

Mevrouw Dalila Douifi (sp.a). – Helaas worden elk jaar opnieuw in de zomermaanden baby's even slapend achtergelaten in een auto, terwijl de temperatuur in de auto in die periode van het jaar al snel tot boven 40 graden kan stijgen. Doordat hun kleine lichaampje die hitte niet kan verwerken, wordt het al snel oververhit en gedehydrateerd. Soms met de dood tot gevolg, zoals vorig jaar gebeurd is met een baby van zes maanden in Brussel.

Beschikt de minister over cijfers over zulke ongelukken in de voorbije vijf jaar, al dan niet met de dood tot gevolg?

Trekt het departement hierover conclusies in het kader van de volksgezondheid?

Is er voor deze problematiek een federale wetgeving of

la matière ? Si oui, laquelle ?

Mme Laurette Onkelinx, *vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.* – *Avant toute chose, permettez-moi de vous rappeler que la surveillance des enfants relève de la responsabilité des parents ou des adultes qui en ont la charge.*

La prévention reste le moyen le plus efficace de lutter contre ce type d'incidents.

En tant que ministre de la Santé publique, je suis responsable de la mise en œuvre du Plan canicule. À l'occasion de campagnes de sensibilisation, nous attirons l'attention des parents sur les risques courus par les enfants qui sont exposés à la chaleur. L'exemple de la voiture y est explicitement cité.

Pour le reste, je dois vous renvoyer à mes collègues des communautés qui sont compétents en matière de prévention.

Il n'existe malheureusement pas de données spécifiques sur ce type d'accidents. Les centres 112 ne tiennent pas à jour ce type d'incidents. Il n'existe pas non plus de données spécifiques relatives aux admissions dans les services des urgences. Ma collègue, la ministre de l'intérieur, dispose peut-être de données supplémentaires à ce sujet.

Mme Dalila Douifi (sp.a). – *J'ai trouvé intéressant d'entendre l'avis de la ministre. Je ne manquerai pas d'interroger également d'autres membres du gouvernement. Outre la responsabilité des parents, la prévention est en effet également indiquée.*

Ma question est inspirée par l'indignation que j'éprouve en constatant que de tels accidents se reproduisent chaque année et par le sentiment d'impuissance qu'ils suscitent.

Je voudrais demander à M. Vande Lanotte, compétent pour la protection des consommateurs, si on ne peut mettre au point une solution technique consistant en un système d'alarme qui se déclenche lorsque la température dans une voiture devient trop élevée. Peut-être une thèse de doctorat peut-elle y être consacrée.

Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le service citoyen» (n° 5-3196)

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – En 2011, 2012 et 2013, la Plateforme pour le service citoyen a organisé une expérience pilote de service citoyen. Le parlement fédéral n'est pas insensible à cette initiative puisque les remises annuelles des certificats à ces jeunes, qui se sont engagés dans différents projets portés par le secteur associatif, se sont déroulées à la Maison des parlementaires en présence de plusieurs parlementaires, dont le président de la Chambre.

Concrètement, ce projet permet à des jeunes âgés entre 18 et 25 ans, issus de tous horizons, de s'engager pendant six mois au service de missions utiles à la collectivité (aide aux personnes, environnement, santé...).

reglementering van toepassing? Zo ja, welke?

Mevrouw Laurette Onkelinx, *vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen.* – *Het toezicht op de kinderen is in de eerste plaats de verantwoordelijkheid van de ouders of de volwassenen die ze onder hun hoede hebben.*

Voor zulke incidenten blijft preventie het meest doeltreffend.

Als minister van Volksgezondheid ben ik verantwoordelijk voor de uitvoering van het Hittegolf- en ozonpiekenplan. Tijdens de bewustmakingscampagnes vestigen wij de aandacht van de ouders op de risico's voor kinderen die aan de warmte worden blootgesteld. Het voorbeeld van de wagen komt er expliciet in voor.

Voor het overige zal de senator mijn collega's van de gemeenschappen te rade moeten gaan, want zij zijn bevoegd voor preventie.

Er bestaan helaas geen specifieke gegevens over het aantal dergelijke ongevallen. De 112-centra houden deze situaties niet specifiek bij. Ook over de opnames in de spoeddiensten bestaan er geen specifieke gegevens. Misschien beschikt mijn collega, de minister van Binnenlandse Zaken, over meer gegevens.

Mevrouw Dalila Douifi (sp.a). – *Ik vond het interessant om de mening van de minister te horen. Ik zal niet nalaten om ook bij andere regeringsleden te polsen. Naast de verantwoordelijkheid van de ouders is ook preventie inderdaad aangewezen. Mijn vraag was ingegeven door de verontwaardiging over het feit dat zulke ongevallen elk jaar opnieuw gebeuren en door de machteloosheid die dat opwekt.*

Ik wil aan minister Vande Lanotte, bevoegd voor Consumentenzaken, vragen of er geen technische oplossing kan worden gevonden in de vorm van een alarmsysteem, dat waarschuwt wanneer de temperatuur in een auto te hoog oploopt. Misschien kan hierover een doctoraatsonderzoek worden gedaan.

Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de burgerdienst» (nr. 5-3196)

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH). – *In 2011, 2012 en 2013 organiseerde het platform burgerdienst het proefproject "samenlevingsdienst". Het federaal parlement is niet ongevoelig voor dit initiatief. De certificaten voor jongeren die zich voor verschillende projecten in de sociale sector hebben ingezet, worden immers jaarlijks in het Huis der Parlementsleden overhandigd in aanwezigheid van verschillende parlementsleden, waaronder de voorzitter van de Kamer.*

Concreet biedt dit project jongeren tussen 18 en 25 jaar uit alle lagen van de bevolking, de kans zich gedurende zes maanden te engageren voor gemeenschapsdienst onder meer

Ce service citoyen est bénéfique aussi bien pour le jeune qui profite d'une nouvelle expérience que pour l'association qui l'accueille. Les jeunes bénéficient par ailleurs d'un encadrement régulier qui leur permet de tirer les meilleures leçons de cette expérience.

Malheureusement, comme il ne s'agit que d'un projet pilote, financé en partie sur fonds privés, son financement n'est pas garanti pour 2014. De plus, de nombreux jeunes peuvent être freinés par des incertitudes concernant leur statut social pendant cette période.

Je voudrais savoir, madame la ministre, si vous avez pu prendre connaissance de cette initiative de service citoyen et si vous comptez prendre des mesures pour soutenir le service citoyen.

Enfin, la question du statut social est importante. Pensez-vous qu'un statut social puisse être aménagé spécialement pour les jeunes qui participent au service citoyen ? J'ai déposé une proposition de loi à ce sujet mais les choses ne sont pas toujours faciles.

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Votre question est vraiment d'actualité. En effet, pas plus tard qu'hier, mes collaborateurs ont rencontré les représentants de la Plateforme Service Citoyen. Ceux-ci ont avant tout exprimé leur besoin d'une reconnaissance et d'un budget structurel pour le financement de leur équipe de base qui représente cinq équivalents temps plein.

Vu les domaines dans lesquels les projets se situent (environnement, éducation, aide aux personnes handicapées et âgées, aide humanitaire), une concertation entre la Plateforme et les entités fédérées d'une part, et mes collègues fédéraux de l'Emploi, de l'Intégration sociale et de l'Aide aux personnes handicapées, d'autre part, est nécessaire. Pour ma part, je veillerai, dans les limites de mes compétences, à soutenir les initiatives qui permettraient à la Plateforme de perdurer.

Enfin, quant au statut des jeunes, la Plateforme n'en est manifestement pas demandeuse, en tout cas dans l'immédiat. Je rappelle que dans le passé nous avons soutenu le travail des volontaires, via le Conseil supérieur des Volontaires.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Un concours de circonstances a voulu que la RTBF parle de ce sujet avant-hier, que vous rencontriez hier les représentants de la Plateforme et que je vous interpelle aujourd'hui. Il ne faut y voir aucune orchestration particulière...

Premièrement, il convient au minimum de garantir la poursuite de l'expérience pilote. Le Service public doit pouvoir en tirer les leçons et dire, au vu des évaluations menées, soit que nous ne sommes pas en mesure de lui donner un suivi crédible, soit que le projet peut être amplifié et rendu structurel car il s'insère dans l'organisation de la société.

Vous venez d'évoquer un second élément, la nécessaire collaboration avec les responsables des entités fédérées. Qui doit en prendre l'initiative ? Allez-vous prendre contact avec vos homologues des entités fédérées ? Les responsabilités sont partagées : les régions sont compétentes en matière d'emploi... Mais s'agit-il d'emploi ? Il ne s'agit pas vraiment de formation, ni de volontariat puisqu'un petit défraiement est

hulp aan personen, milieuzorg, gezondheidsdiensten ...

Gemeenschapsdienst is goed, zowel voor de jongere die een nieuwe ervaring opdoet, als voor de vereniging die hen ontvangt. De jongeren krijgen immers een strikte omkadering, zodat ze uit hun ervaring de nodige lessen kunnen trekken. Jammer genoeg gaat het hier slechts om een proefproject, gedeeltelijk met privégeden gefinancierd en waarvan de financiering maar tot 2014 gegarandeerd is. Vele jongeren kunnen zich evenwel belemmerd voelen wegens onzekerheid over hun sociaal statuut gedurende die periode.

Mevrouw de minister, hebt u kennis genomen van dit initiatief en overweegt u maatregelen te nemen om de burgerdienst te steunen?

Het sociaal statuut is belangrijk. Kan voor de jongeren die burgerdienst doen een sociaal statuut worden uitgewerkt?

Ik heb daartoe een wetsvoorstel ingediend, maar dat lijkt niet zo vanzelfsprekend te zijn.

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Uw vraag is inderdaad actueel. Gisteren nog hebben mijn medewerkers de vertegenwoordigers van het platform burgerdienst ontmoet. Zij vroegen erkenning en een structureel budget voor de financiering van hun basisteam, dat uit vijf voltijdse equivalenten bestaat.

Rekening houdend met de domeinen waarop de projecten georiënteerd zijn – milieu, onderwijs, hulp aan gehandicapten en bejaarden, humanitaire hulp –, is overleg noodzakelijk tussen het platform en de gewesten enerzijds, en mijn federale collega's van Werk en Maatschappelijke integratie anderzijds. Binnen mijn bevoegdheden zal ik de initiatieven voor het voortbestaan van het platform steunen.

Wat het statuut van de jongeren betreft, is het platform duidelijk geen vragende partij, in elk geval niet onmiddellijk. Ik herinner eraan dat we in het verleden het vrijwilligerswerk hebben gesteund via de Hoge Raad voor Vrijwilligers.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH). – Mevrouw de minister, het gaat hier werkelijk om een samenloop van omstandigheden.

Eergisteren kaartte de RTBF dit onderwerp aan. U ontmoette gisteren de vertegenwoordigers van het platform en nu ik stel u vandaag hierover een vraag. Dit is toch wel toevallig ...

Allereerst moet er een minimumgarantie zijn voor de voortzetting van het proefproject. Er moeten lessen getrokken worden uit de evaluatie van de burgerdienst. Ofwel zijn we niet in de mogelijkheid het systeem op een geloofwaardige manier voort te zetten, ofwel kan het project worden uitgebreid en gestructureerd worden, aangezien het is opgenomen in een organisatie.

U voert een tweede element aan, met name de noodzakelijke samenwerking met de vertegenwoordigers van de gewesten.

Wie moet het initiatief nemen? Zult u contact opnemen met uw collega's van de gewesten? De verantwoordelijkheid is

octroyé. On est à un carrefour de compétences ; selon vous, qui doit coordonner ces initiatives ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Il ne m'incombe pas de le dire, je n'ai aucune des compétences nécessaires pour assurer ce rôle de coordination.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Devrais-je poser la question au Premier ministre ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Vous pourriez lui demander qui doit assurer la coordination, laquelle pourrait être confiée à la secrétaire d'État à l'Intégration sociale Mme De Block ou la ministre de l'Emploi Mme De Coninck, éventuellement au sein de la Conférence interministérielle Intégration sociale.

Demande d'explications de M. André du Bus de Warnaffe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le financement de l'ASBL SMES» (n° 5-3227)

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Le SMES est une asbl dont l'objectif est d'offrir un soutien aux professionnels en difficulté dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique et en grande précarité sociale. Sa cellule d'appui offre également un soutien de première ligne à l'utilisateur en attendant que le réseau se mette en place.

Le SMES a obtenu, dans le cadre de subventions octroyées pour des projets pilotes *Outreach*, un financement du SPF Santé publique, par le biais d'une convention entre le SPF Santé publique et l'Hôpital Saint-Pierre.

Le conseil d'administration de l'hôpital a décidé de renoncer à cette convention et en a fait part tant à l'asbl SMES, porteuse du projet, qu'au SPF Santé publique. Grâce à cette convention, l'asbl finançait 1,4 équivalents temps plein pour la Cellule d'appui médico-psychologique. Ce sont ces emplois qui sont menacés aujourd'hui.

D'après nos informations, ce financement pourrait être maintenu si un autre hôpital acceptait de signer la convention avec le SPF Santé publique. Les responsables du SMES prennent des contacts dans ce sens avec différents hôpitaux. Même si le fédéral n'est pas responsable de la décision prise par l'Hôpital Saint-Pierre, j'estime qu'il ne doit pas être insensible aux conséquences de cette décision qui met en péril un service largement apprécié par le terrain.

Je voudrais donc savoir, madame la ministre, si vous êtes informée de cette décision et si vous pouvez jouer un rôle dans la recherche d'une solution afin de garantir la pérennité

verdeeld. De gewesten zijn bevoegd voor werkgelegenheid, maar gaat het hier wel om werk? Het gaat niet echt om vorming, noch om vrijwilligerswerk, want er wordt een kleine vergoeding toegekend. We bevinden ons op een kruispunt van bevoegdheden.

Wie moet volgens u de initiatieven coördineren?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Ik ben niet bevoegd om die coördinatie te verzekeren.*

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH). – *Moet ik de vraag dan aan de eerste minister stellen?*

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *U kunt hem vragen wie de coördinatie op zich moet nemen.*

Ze kan worden toevertrouwd aan de staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie, mevrouw De Block, of aan de minister van Werk, mevrouw De Coninck, eventueel binnen de Interministeriële Conferentie Sociale Integratie.

Vraag om uitleg van de heer André du Bus de Warnaffe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de financiering van de vzw SMES» (nr. 5-3227)

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH). – *SMES is een vzw die hulpverleners bijstaat die hulp verlenen aan mensen die zich sociaal en mentaal in een precare situatie bevinden. De ondersteuningscel biedt eerstelijnssteun.*

SMES ontving via een overeenkomst tussen de FOD Volksgezondheid en het Sint-Pietersziekenhuis financiering in het kader van de toelagen voor de Outreach-proefprojecten.

De raad van bestuur van het ziekenhuis heeft echter beslist die overeenkomst op te zeggen en heeft dat ook medegedeeld aan de vzw SMES, die het project draagt, en aan de FOD Volksgezondheid. Dankzij deze overeenkomst kon de vzw 1,4 voltijdse equivalenten voor de psychomedische ondersteuningscel financieren. Die banen worden nu bedreigd.

Wij hebben vernomen dat de financiering kan behouden blijven als een ander ziekenhuis de overeenkomst met de FOD Volksgezondheid ondertekent.

De verantwoordelijken van SMES contacteren verschillende ziekenhuizen. Ook al is de federale overheid niet verantwoordelijk voor de beslissing van het Sint-Pietersziekenhuis, toch kan men niet ongevoelig blijven voor de gevolgen van een beslissing die een dienst in gevaar brengt die op het terrein bijzonder wordt gewaardeerd.

Mevrouw de minister, bent u over deze beslissing ingelicht? Kunt u een rol spelen in het zoeken naar een oplossing voor het voortbestaan van een Brussels project, dat in 2010 werd

d'un projet bruxellois Prix fédéral 2010 de Lutte contre la pauvreté, à l'intersection du social et de la santé.

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – Le contrat du projet pilote *Outreach* des adultes – Groupe cible des sans-abri a en effet été résilié l'année dernière par décision unilatérale du CHU Saint-Pierre à Bruxelles. Pour l'année 2013, le financement du projet pilote est inclus dans le budget. Un financement ultérieur ne pourra avoir lieu que si le projet pilote est poursuivi en collaboration avec un autre hôpital.

La conception du projet pilote est donc en effet très intéressante et tente d'apporter une réponse à un des problèmes majeurs de notre système de santé, à savoir l'accessibilité aux soins pour les groupes socialement vulnérables tels que les sans-abri. En soutenant l'aide existante, le projet pilote vise principalement à atteindre les sans-abri qui ont un problème psychiatrique et à les diriger vers les prises en charge de soins psychiatriques existant à Bruxelles.

Selon les dernières informations dont je dispose, un nouveau partenaire hospitalier aurait été trouvé pour assurer la continuité du financement de ce projet important pour les personnes en situation de précarité. Une réunion sera organisée en principe encore cette semaine au SPF Santé publique avec les acteurs concernés afin de permettre la concrétisation de cette solution.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH). – Madame la ministre, je vous remercie de cette perspective reconfortante.

Demande d'explications de Mme Leona Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le statut OMNIO» (n° 5-3237)

Mme Leona Detiège (sp.a). – Depuis un certain temps déjà, les CPAS, les organisations de lutte contre la pauvreté et le monde académique dénoncent le faible pourcentage de personnes qui utilisent le statut OMNIO qui permet aux personnes aux revenus modestes de bénéficier d'un meilleur remboursement des soins médicaux.

Le « Baromètre de la pauvreté 2012 » établi par l'Université d'Anvers, révèle que 40% seulement des ayants droit profitent effectivement de ce statut. Ce pourcentage peu élevé s'explique par la méconnaissance du statut par le public ou par la complexité de la procédure de demande. Ce sont donc les personnes qui ont le plus besoin de cette intervention qui n'en profitent pas.

Cela fait déjà plusieurs années que le gouvernement reconnaît l'existence de ce problème et qu'il en tient compte dans ses projets politiques. Les bonnes résolutions capotent toujours pour des raisons techniques et de respect de la vie privée. Depuis l'entrée en vigueur de la loi santé de mars 2012, le statut OMNIO est intégré dans les interventions classiques majorées. Dès lors, seuls les revenus comptent.

La ministre préparerait actuellement des arrêtés d'exécution

beloond met de Federale Prijs Armoedebestrijding?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Het contract van het proefproject *Outreach* voor volwassenen, doelgroep daklozen, werd inderdaad vorig jaar door het UMC Sint-Pieter van Brussel unilateraal opgezegd.

Voor 2013 is de financiering van het proefproject opgenomen in de begroting. Verdere financiering is slechts mogelijk indien het proefproject in samenwerking met een ander ziekenhuis wordt voortgezet.

Dit bijzonder interessante proefproject heeft tot doel een oplossing te vinden voor één van de grootste problemen in ons gezondheidssysteem, namelijk toegang voor de meest kwetsbare groepen in onze samenleving, met name de daklozen. Het project ondersteunt de bestaande hulp. Het is de bedoeling hoofdzakelijk daklozen met psychische aandoeningen te bereiken en te begeleiden naar de psychiatrische zorg in Brussel.

Volgens de laatste informatie waarover ik beschik, zou er een nieuwe ziekenhuispartner gevonden zijn om de financiering van dit belangrijke project voor deze kwetsbare mensen voort te zetten. Er wordt in principe nog deze week met alle betrokkenen een vergadering belegd op de FOD Volksgezondheid om een concrete oplossing uit te werken.

De heer André du Bus de Warnaffe (cdH). – Mevrouw de minister, ik dank u voor dit bemoedigende perspectief.

Vraag om uitleg van mevrouw Leona Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het OMNIO-statuut» (nr. 5-3237)

Mevrouw Leona Detiège (sp.a). – Al geruime tijd wijzen de OCMW's, de armoedeorganisaties en de academische wereld op het lage percentage van mensen die effectief gebruik maken van het OMNIO-statuut, dat mensen met een laag inkomen recht geeft op een betere terugbetaling van geneeskundige verzorging.

Volgens "De Armoedebareometer 2012" van de Universiteit Antwerpen zou slechts 40% van de rechthebbenden ook effectief van het statuut gebruik maken. Dat cijfer is zo laag omdat mensen vaak gewoon niet weten dat ze recht hebben op het statuut of omdat de aanvraagprocedure te ingewikkeld is. Daarbij vallen uiteraard de mensen die de tegemoetkoming het meeste nodig hebben, uit de boot.

De regering erkent het probleem reeds jaren en ze neemt het ook op in haar beleidsplannen. De goede voornemens stikken steeds om technische en privacyredenen. Sinds de inwerkingtreding van de federale gezondheidswet van maart 2012 is het OMNIO-statuut in de klassieke verhoogde tegemoetkomingen geïntegreerd. Daardoor is geen hoedanigheid meer vereist en telt enkel het inkomen.

De minister zou momenteel werken aan uitvoeringsbesluiten

qui veilleront à ce que le SPF Finances transmette les coordonnées des ayants droit potentiels aux mutuelles qui, ensuite, pourront contacter les personnes concernées en vue de leur octroyer le statut OMNIO.

La santé est cruciale. Toutefois, le baromètre de la pauvreté constate que 30% des familles monoparentales retardent le moment de se soigner. Il est important que le gouvernement prenne rapidement des initiatives en la matière.

Dans quel délai les arrêtés d'exécution seront-ils finalisés ?

Dans quel délai l'octroi automatique du statut OMNIO pour tous les ayants droit sera-t-il effectif ?

Le gouvernement envisage-t-il d'octroyer automatiquement d'autres droits sociaux, à l'instar de ce que compte faire le gouvernement flamand pour les bourses d'études ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *Dans le cadre de la réforme de l'intervention majorée et du statut OMNIO, un flux de données est envisagé entre l'Administration générale de la fiscalité, l'INAMI et les mutualités. Ce flux doit permettre d'identifier des bénéficiaires potentiels qui pourraient satisfaire à la condition de revenus pour bénéficier de l'intervention majorée, de sorte que la mutualité puisse, le cas échéant, les inviter à introduire une demande à cette fin.*

La loi prévoit que la réforme de l'intervention majorée entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014 ou à une date antérieure fixée par le Roi. L'arrête d'exécution est en cours de finalisation et sera ensuite présenté pour avis aux instances compétentes. Le but est qu'il soit publié mi-2013.

En matière de lutte contre l'exclusion sociale et d'intégration sociale, le gouvernement fédéral s'est engagé dans l'accord de gouvernement à accélérer, partout où c'est possible, l'ouverture de droits sociaux de type tarif social pour les personnes qui répondent aux conditions, notamment pour l'énergie, l'eau, les communications et la SNCB. Il promouvra l'échange d'informations en la matière et communiquera suffisamment sur les droits sociaux accordés aux bénéficiaires.

En ce qui concerne l'assurance obligatoire, outre la réforme de l'intervention majorée, la base légale du statut de personne atteinte d'une affection chronique est prévue. Ce statut aidera les personnes atteintes d'une maladie chronique sévère à faire face aux frais de soins de santé. Cette reconnaissance doit permettre à ces personnes de bénéficier automatiquement de certains droits, comme l'application du tiers payant.

Pour les autres domaines politiques, je vous renvoie aux collègues compétents.

die ervoor zullen zorgen dat de FOD Financiën de gegevens van potentiële rechthebbenden aan de ziekenfondsen zal doorgeven zodat die de desbetreffende cliënten kunnen contacteren en hen het OMNIO-statuut kunnen toekennen.

Gezondheid is cruciaal in elk mensenleven. Toch blijkt uit de armoedebarmometer dat nog steeds bijna 30% van de eenoudergezinnen zorg uitstelt. Dat toont aan hoe groot het probleem is en hoe belangrijk het is dat de regering snel actie onderneemt.

Wanneer denkt de minister dat de uitvoeringsbesluiten zullen zijn gefinaliseerd?

Wanneer zal de automatische toekenning van het OMNIO-statuut operationeel zijn op het terrein en zal het statuut dus aan alle rechthebbenden worden toegekend?

Is de regering van plan om in de toekomst ook nog andere sociale rechten automatisch toe te kennen, net zoals de Vlaamse regering dat voor de studiebeurzen zal doen?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *In het kader van de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming en het OMNIO-statuut wordt inderdaad gestreefd naar een gegevensstroom tussen de Algemene administratie van de fiscaliteit, het Riziv en de ziekenfondsen. Die heeft als doel de potentieel rechthebbende gezinnen te detecteren die mogelijk voldoen aan de inkomensvoorwaarde om de verhoogde tegemoetkoming te genieten. In voorkomend geval kan het ziekenfonds hen uitnodigen om een aanvraag in te dienen.*

De wet bepaalt dat de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming in werking treedt op 1 januari 2014 of op een vroegere datum te bepalen door de Koning. Het uitvoeringsbesluit wordt momenteel gefinaliseerd en zal vervolgens voor advies aan de bevoegde instanties worden voorgelegd. Het is de bedoeling dat het midden 2013 wordt bekendgemaakt.

De federale regering heeft zich in het federale regeerakkoord geëngageerd om, inzake de strijd tegen de sociale uitsluiting en voor de maatschappelijke integratie, overal waar mogelijk de automatische opening van sociale rechten van het type 'sociaal tarief' voor personen die aan de voorwaarden voldoen (onder meer voor energie, water, communicatie en de NMBS) te versnellen. Ze zal de uitwisseling van informatie ter zake aanmoedigen en voldoende communiceren over de sociale rechten die aan de begunstigden zijn toegekend.

Wat de verplichte verzekering betreft werd, naast de hervorming van de verhoogde tegemoetkoming, de wettelijke basis van het statuut van persoon met een chronische aandoening vastgelegd. Met dat statuut willen we personen met een ernstige chronische aandoening helpen om hun kosten voor gezondheidszorg te dragen. Die erkenning moet het mogelijk maken dat die personen automatisch bepaalde rechten genieten, zoals de toepassing van de derdebetalersregeling.

Voor de overige beleidsdomeinen verwijs ik naar de bevoegde collega's.

Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la détérioration de l'état de santé des enfants et des adolescents» (n° 5-3264)

M. Bert Anciaux (sp.a). – Récemment, un journal a publié une série de chiffres sur la consommation de médicaments par les enfants et les adolescents. Les constats ne sont guère optimistes. Je vous en livre une série : La vente de médicaments pour les enfants a augmenté trois fois plus que le nombre d'enfants ; 25% des nourrissons et petits enfants sont soignés pour des problèmes respiratoires. Des experts établissent une relation causale avec la pollution de l'air et l'augmentation de particules fines ; Augmentation de 30% de médicaments contre le diabète chez les enfants. 5 300 enfants souffrent déjà de diabète, surtout de type B, lié à l'obésité ; Le nombre de psychostimulants (entre autres, la Rilatine) augmente de 92%. L'article contenait encore beaucoup plus de nouvelles alarmantes et donnait également quelques indications relatives au coût, qui explose littéralement.

Bien que ce ne soit pas toujours aussi clair, les causes sont imputées à la dégradation de l'environnement.

Comment la ministre évalue-t-elle les informations et les chiffres qui pointent de plus en plus une détérioration de l'état de santé de nos enfants ?

La ministre pense-t-elle comme moi que l'augmentation parfois spectaculaire de la consommation de médicaments par les jeunes ne fait qu'étayer ce constat ?

Quelles conclusions peut-on en tirer ?

La société doit-elle s'inquiéter gravement de la détérioration de l'état de santé des jeunes ?

Les futures générations sont-elles encore suffisamment protégées ou notre société, et en particulier, nos pouvoirs publics, manque-t-elle à ses devoirs ?

Que pense la ministre de l'augmentation sidérante 92%, de la consommation de psychostimulants ?

J'ai déjà interrogé la ministre à diverses reprises sur ce sujet et j'ai tiré la sonnette d'alarme.

Les chiffres publiés dans le journal montrent une fois de plus que mon inquiétude est justifiée. Quelle mesure radicale la ministre propose-t-elle ?

Comment la ministre explique-t-elle que l'on ne lance pas d'urgence une étude scientifique sur la question ? Des propositions ont-elles été déposées à ce sujet auprès des instances ad hoc ? Comment ont-elles été accueillies ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *Il est notoire que des facteurs environnementaux négatifs et une mauvaise hygiène de vie ont un effet néfaste sur la santé.*

Mais l'arrivée d'une nouvelle médication permet de nouveaux

Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de stijgende ongezondheid bij kinderen en adolescenten» (nr. 5-3264)

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Recent publiceerde een dagblad een reeks cijfers over het medicatiegebruik door kinderen en adolescenten. De uitspraken in de krant geven een weinig optimistisch beeld. Ik zet er een paar op een rij: “De verkoop van medicatie voor kinderen steeg drie keer sterker dan het aantal kinderen toenam”; “25% van baby's en peuters krijgt medicatie voor luchtwegenproblemen. Experten leggen een causaal verband met de luchtverontreiniging en de toename van fijn stof”; “Toename met 30% van diabetesmedicatie voor kinderen. Nu al 5 300 kinderen met diabetes, vooral type B, gekoppeld aan zwaarlijvigheid”; “Stijging van het aantal psychostimulantia (o.a. Rilatine) met 92%”.

Het krantenbericht bevatte nog veel meer alarmerende gegevens en gaf ook enkele indicaties van de kostprijs, die uiteraard even indrukwekkend de pan uit swingt.

Hoewel niet altijd en overal even duidelijk, worden de oorzaken overwegend bij de verslechterende milieuomstandigheden gelegd.

Hoe evalueert de minister de onderzoeksgegevens en cijfers die steeds meer wijzen op een drastische achteruitgang van de gezondheidstoestand van onze kinderen en jongeren?

Beaamt de minister dat de soms spectaculaire stijging van het medicatiegebruik door jonge mensen voor die vaststelling een indrukwekkend argument levert?

Tot welke gevolgtrekkingen leiden die conclusies?

Moet onze samenleving zich ernstig ongerust maken over de toenemende gezondheidsproblemen van de jeugd?

Worden onze opgroeiende generaties nog voldoende beschermd of schieten onze maatschappij, en meer bepaald onze overheden, daarbij steeds meer te kort?

Op welke wijze ervaart de minister de stijging van het gebruik van psychostimulantia met een bijna niet te geloven 92%?

Al verschillende keren ondervroeg ik de minister over het probleem en luidde ik de alarmbel.

De relevantie van die bijzondere ongerustheid wordt door de cijfers in de krant nogmaals bevestigd. Welk radicaal beleid stelt de minister voor?

Hoe verklaart de minister dat er niet urgent wetenschappelijk onderzoek over het probleem wordt opgestart? Werden in dat verband voorstellen ingediend bij de geëigende instanties of werden die afgewezen?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Het is algemeen bekend dat negatieve omgevingsfactoren en een slechte levenshygiëne een negatieve impact hebben op de gezondheid.

traitements, plus efficaces. Grâce à l'évolution constante de la science, on comprend mieux comment certaines affections peuvent être traitées par les médicaments. Une consommation plus importante peut aussi indiquer une meilleure confiance thérapeutique. On peut dès lors difficilement tirer une conclusion claire de l'augmentation croissante de la consommation des médicaments.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) est responsable de la mise à disposition de médicaments de qualité, efficaces et sûrs. L'AFMPS informe aussi le médecin, le pharmacien et le patient du bon usage des médicaments et mène régulièrement des campagnes pour stimuler une utilisation rationnelle des médicaments.

Je partage l'inquiétude de M. Anciaux concernant la consommation de médicaments par les enfants. C'est pourquoi j'ai demandé à l'AFMPS de lancer une nouvelle campagne de sensibilisation sur le bon usage des médicaments chez les enfants. Cette nouvelle campagne qui débutera le 29 avril prochain, visera particulièrement le traitement de la toux et du rhume, de la fièvre et des régurgitations chez les enfants. Il s'agira d'expliquer aux parents que bon nombre de ces symptômes ne doivent pas nécessairement être combattus par des médicaments. La campagne donnera quelques conseils pratiques en vue de la meilleure utilisation possible des médicaments.

En ce qui concerne la problématique des psychotropes, comme j'ai déjà eu l'occasion de vous le dire à plusieurs reprises, j'ai décidé la mise en place d'une plate-forme scientifique chargée de formuler des propositions et de mener des actions concrètes. Cette plate-forme est effective depuis le mois de juillet 2012 et travaille déjà à un vaste programme d'information et de formation sur les antidépresseurs. Pour ce qui est du bon usage du méthylphénidate (en particulier de la Rilatine), des actions concrètes sont inscrites dans le projet de vision globale qui a été discuté par cette plate-forme lors de sa réunion du 29 mars 2013. Étant donné que ces actions, qui touchent notamment l'information et la recherche, nécessitent d'être soutenues par des moyens financiers, elles ne seront réalisées qu'à partir de 2014.

M. Bert Anciaux (sp.a). – *Je remercie la ministre de sa réponse et je me réjouis qu'une campagne soit lancée afin de limiter la consommation de médicaments par les enfants.*

J'espère que mes questions incessantes sur les antidépresseurs n'amèneront pas la ministre à devoir prendre des calmants.

La ministre est préoccupée par le problème. Seulement, je ne sais pas comment nous pouvons convaincre l'industrie pharmaceutique et le monde médical d'être plus modérés en ce qui concerne les antidépresseurs. Les parents doivent également être sensibilisés à la question. Ils ne doivent pas s'imaginer que leur enfant est malade parce qu'il se comporte de manière un peu bizarre.

Maar met de komst van nieuwe medicatie worden ook nieuwe en betere behandelingen mogelijk. Met de steeds evoluerende kennis van de wetenschap wordt bovendien beter begrepen hoe sommige aandoeningen medicamenteus kunnen worden aangepakt. Bovendien kan een hoger verbruik wijzen op een betere therapietrouw. Het is kortom niet eenvoudig om uit het stijgende geneesmiddelengebruik een eenduidige conclusie te trekken.

Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) is verantwoordelijk voor het ter beschikking stellen van kwaliteitsvolle, efficiënte en veilige geneesmiddelen. Daarnaast zorgt het FAGG er ook voor dat arts, apotheker en patiënt geïnformeerd worden over het correct gebruik van die geneesmiddelen. Naast informatie over de specifieke geneesmiddelen voert het FAGG ook regelmatig campagnes om een rationeel geneesmiddelengebruik te stimuleren.

Ik deel de bekommernis van de heer Anciaux over het geneesmiddelengebruik bij kinderen. Daarom heb ik het FAGG gevraagd een nieuwe campagne op te starten met de bedoeling het luik over het goed gebruik van geneesmiddelen bij kinderen verder te ontwikkelen. Die nieuwe campagne, die van start gaat op 29 april, is toegespitst op de behandeling bij kinderen van hoest en verkoudheid, koorts en regurgitatie. Ze heeft de bedoeling ouders uit te leggen dat die veel voorkomende symptomen niet per se met geneesmiddelen moeten worden bestreden. De campagne zal enkele praktische adviezen geven over het gebruik van geneesmiddelen als die symptomen opduiken.

Wat de problematiek van de psychotrope stoffen betreft, besliste ik een wetenschappelijk platform op te richten dat voorstellen moet doen en concrete acties moet ondernemen. Dat platform is sinds juli 2012 werkzaam en werkt al aan een omvangrijk informatie- en vormingsprogramma met betrekking tot de antidepressiva. Wat het goede gebruik van methylfenidaat (in het bijzonder Rilatine) betreft, maken concrete acties deel uit van het ontwerp van de totaalvisie die het platform op zijn vergadering van 29 maart 2013 heeft besproken. Omdat die acties, die in het bijzonder de informatie en de research aangaan, financieel moeten worden ondersteund, zullen ze maar vanaf 2014 worden uitgevoerd.

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Ik dank de minister voor haar antwoord en ben blij dat er een campagne wordt opgestart om het geneesmiddelengebruik bij kinderen af te remmen.

Ik hoop dat de minister geen kalmeringsmiddelen moet nemen omdat ik altijd opnieuw vragen stel over antidepressiva!

De minister maakt zich zorgen over het probleem. Alleen weet ik niet hoe we de farmaceutische industrie en de medische wereld ervan kunnen overtuigen kariger om te gaan met antidepressiva. Ook de ouders moeten worden gesensibiliseerd. Ouders moeten niet meteen denken dat hun kind ziek is omdat het wat raar doet.

Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «l'exploitation du centre de psychiatrie légale à Gand» (n° 5-3293)

M. Bert Anciaux (sp.a). – *Voici quelques semaines, la ministre de la Justice a annoncé que l'exploitant du nouveau centre de psychiatrie légale de Gand serait désigné au printemps 2013. À ce moment, les négociations entre le SPF Justice et le SPF Santé publique étaient encore en cours et un cahier des charges devait encore être élaboré. La répartition des frais de fonctionnement n'était pas encore claire puisqu'elle dépend du cadre du personnel qui n'était pas encore fixé. Selon le site web de la Régie des bâtiments, le nouveau centre de Gand sera mis à la disposition du SPF Justice en mars 2014. L'heure d'un bilan a sonné.*

Le cahier des charges pour la désignation de l'exploitant est-il prêt ? L'adjudication publique est-elle lancée ? Combien de candidats y a-t-il ? Quand l'exploitant sera-t-il connu ? L'ouverture est prévue en 2014. N'agit-on pas de manière précipitée ? La ministre pense-t-elle que le délai d'un semestre suffira pour recruter le personnel spécialisé et aménager le bâtiment ? Peut-elle garantir que les conditions seront remplies dans les délais ?

Je sais à quel point la ministre se préoccupe de la psychiatrie. Est-elle rassurée quant au bon déroulement de la collaboration entre le SPF Santé publique et celui de la Justice ? J'ai l'impression que ce dernier fait facilement porter le chapeau par le SPF Santé publique lorsqu'il s'agit de la psychiatrie.

Une clé de répartition a-t-elle déjà été convenue entre les deux SPF ? Quel budget le SPF Santé publique dégage-t-il annuellement et à quoi est-il affecté concrètement ?

La Santé publique prend en charge tout ce qui touche aux soins mais cela est sous-traité à l'exploitant. Quels sont les accords conclus à cet égard ? En sait-on déjà davantage sur le cadre du personnel ? De quels profils s'agit-il et la ministre peut-elle traduire le cadre en équivalents temps plein ?

Pense-t-elle que d'ici le printemps 2014, on pourra trouver suffisamment de psychiatres et de personnel soignant pour pouvoir exploiter convenablement l'institution ? La ministre comprend-elle ma préoccupation, sachant qu'il s'agit d'une profession en pénurie ? Le projet prévoit-il une évaluation et un encadrement scientifiques ?

M. Louis Ide (N-VA). – *M. Anciaux a bien dépeint la situation. La budgétisation relative au centre de psychiatrie légale de Gand est partagée entre le SPF Justice et le SPF Santé publique. Ceux-ci se regardent en chien de faïence et le dossier n'avance pas. C'est pourquoi j'ai toujours plaidé pour que l'on détermine les centres de frais sans se soucier de savoir qui les financera. Il faut oser discuter de ce problème et j'espère que nous le ferons au moment de l'examen de la proposition de loi que M. Anciaux vient de déposer. Quel que soit le SPF qui assurera le financement, il faut que nous*

Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de uitbating van het forensisch psychiatrisch centrum in Gent» (nr. 5-3293)

De heer Bert Anciaux (sp.a). – In een antwoord op een vraag van een paar weken terug stelde de minister van Justitie dat in het voorjaar van 2013 een exploitant zou worden aangewezen voor het nieuw Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent. Op dat moment liepen de onderhandelingen nog tussen de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid en moest er ook nog een lastenboek worden opgesteld. Er was toen ook nog geen duidelijkheid over de verdeling van de werkingskosten, die voor een groot deel afhangt van de personeelsformatie, die toen nog niet was vastgelegd. Volgens de website van de Regie der Gebouwen zal het nieuw Forensisch Psychiatrisch Centrum Gent in maart 2014 ter beschikking worden gesteld van de FOD Justitie. Het is dus tijd voor een stand van zaken.

Is het lastenboek bestemd voor het aanwijzen van een uitbater ondertussen klaar? Is de openbare aanbesteding uitgeschreven? Hoeveel kandidaten zijn er? Wanneer zal de uitbater gekend zijn? De opening is gepland in 2014. Gaat men hier niet al te overhaast te werk? Vindt de minister dat een half jaar volstaat om gespecialiseerd personeel te rekruteren en het gebouw in te richten? Kan de minister garanderen dat de voorwaarden tijdig zullen vervuld zijn?

Ik ken de grote bezorgdheid van de minister voor de psychiatrie. Is ze er gerust in dat de samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en die van Justitie vlot verloopt? Mijn indruk is alleszins dat de laatste de zwarte piet vaak aan de eerste wil doorschuiven als het over psychiatrie gaat.

Is er al een verdeelsleutel afgesproken tussen de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid? Welk budget is jaarlijks door de FOD Volksgezondheid uitgetrokken en waarvoor wordt het concreet aangewend?

Volksgezondheid staat in voor het zorgaspect, maar dat wordt uitbesteed aan de uitbater. Welke afspraken zijn hieromtrent gemaakt? Is er al meer duidelijkheid over de personeelsformatie? Over welke profielen gaat het hier en kan de minister dit weergeven in aantal VTE?

Denkt de minister dat er binnen afzienbare tijd, lente 2014, voldoende psychiaters en verzorgingspersoneel gevonden zullen worden om de instelling naar behoren te kunnen uitbaten? Begrijpt de minister mijn bezorgdheid hieromtrent aangezien het om een knelpuntberoep gaat? Wordt in het project in een wetenschappelijke evaluatie en begeleiding voorzien?

De heer Louis Ide (N-VA). – Collega Anciaux heeft het probleem correct geschetst. De budgettering van het forensisch centrum Gent zit te paard op de FOD Justitie en de FOD Volksgezondheid. Die kijken wat naar elkaar, maar er komt geen beweging in de zaak. Precies daarom heb ik altijd gepleit om een kostenplaats op te maken, zonder rekening te houden met wie dat uiteindelijk zal financieren. We moeten de discussie daarover durven voeren en ik hoop dat dit zal gebeuren bij de bespreking van het wetsvoorstel dat de heer Anciaux hierover onlangs heeft ingediend. Los van de

puissions déterminer de quel budget nous avons besoin pour mener une politique correcte.

Il importe aussi de savoir dans quelle mesure on a tenu compte de l'objectif du centre et de la philosophie de l'exploitant lors de la construction. Un centre de psychiatrie légale peut être bâti comme une prison, avec des cellules séparées, ou se composer d'unité de logement, voire d'un observatoire semblable au Centre Pieter Baan. Il s'agit de concepts totalement différents. Le choix du type de bâtiment à construire dépend de la philosophie de l'exploitant. Il est dès lors capital que l'adjudication et la désignation de l'exploitant se déroulent parallèlement à la construction. Imaginons que l'exploitant se désiste au dernier moment parce que la structure du bâtiment l'empêcherait de travailler conformément à sa philosophie. Nous nous retrouverions avec un bâtiment mais sans exploitant.

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *J'ai moi-même pris la décision de créer le centre de psychiatrie légale de Gand en 2007, lorsque j'étais ministre de la Justice. Ce projet me paraît donc très important.*

Le pouvoir adjudicateur du marché de l'exploitation du CPL de Gand est le SPF Justice. La mise en service du CPL de Gand est effectivement prévue en mars 2014. Il s'agit d'une institution pénitentiaire sécurisée de 272 lits certes, mais dans laquelle des soins seront prodigués aux internés.

Le financement sera partiellement pris en charge par le SPF Justice (hôtellerie, sécurité) et par le SPF Santé publique (encadrement, médicaments, honoraires médicaux) sur la base des normes hospitalières en vigueur et de l'encadrement présent dans des institutions similaires. C'est pourquoi je suis toujours responsable de ce projet.

Un exploitant « all-in » doit être désigné afin que nous puissions nous décharger des divers aspects du projet dans une optique thérapeutique et de réinsertion.

Vu la complexité du dossier, le SPF Justice a opté pour une procédure négociée pour la désignation de cet exploitant. L'avis de marché a été approuvé au Conseil des ministres du vendredi 21 mars 2013 et peut donc être publié. Les candidats à la procédure négociée seront connus en mai 2013 et l'exploitant final désigné en novembre. L'exploitant bénéficiera alors d'une phase de lancement de quelques mois avant la mise en service du CPL au printemps 2014. Ensuite, il aura une année pour être en mesure de réaliser une occupation totale.

M. Bert Anciaux (sp.a). – *La ministre nous a communiqué le calendrier précis et je l'en remercie. Si j'ai bien compris, le financement ne se fonde pas sur une clé de répartition préétablie mais le SPF Justice prend en charge la sécurité et l'entretien des bâtiments et le SPF Santé publique les aspects hospitaliers aux barèmes ordinaires.*

vraag of nu de FOD Justitie dan wel de FOD Volksgezondheid voor de financiering instaat, moeten we kunnen bepalen welk budget we nodig hebben om een goed beleid te kunnen voeren.

Belangrijk is ook in welke mate er bij de bouw rekening is gehouden met het doel van het centrum en met de visie van de uitbater. Men kan een forensisch centrum bouwen als een gevangenis, met allemaal aparte cellen, of men kan er wooneenheden of een observatorium, een soort Pieter Baan Centrum, in onderbrengen. Dat is een totaal ander concept. Welk gebouw men optrekt, hangt af van de visie van de uitbater. In die zin is het cruciaal dat de aanbesteding en de toewijzing van een uitbater parallel lopen met de bouw. Stel dat de bouw in een late fase nog in conflict komt met de visie van de uitbater, dan kan die zich op dat moment zelfs nog terugtrekken met het argument dat hij in een dergelijk gebouw zijn visie niet kan realiseren. Dan staan we daar met een gebouw zonder uitbater.

Vandaar mijn pertinente bijkomende vraag aan de minister: kan de toewijzing van de uitbating nog tijdig gebeuren zodat hij nog inspraak heeft in de architectuur van het gebouw?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – De beslissing tot de oprichting van het forensisch centrum in Gent heb ikzelf nog genomen in 2007, toen ik minister van Justitie was. Ik beschouw het als een bijzonder belangrijk project.

De FOD Justitie is en blijft de aannemende overheid van de overheidsopdracht tot uitbating van het FPC Gent. De ingebruikname van het FPC is inderdaad gepland voor maart 2014. Het gaat weliswaar om een beveiligde penitentiaire instelling met 272 bedden, waar geïnterneerden worden verzorgd.

De FOD Justitie staat in voor de huisvesting en de beveiliging. De FOD Volksgezondheid staat in voor de zorg, geneesmiddelen en de erelonen van de dokters. Daarbij gelden dezelfde ziekenhuis- en personeelsnormen als in gelijksoortige instellingen. Om die reden ben ik nog steeds voor dit project verantwoordelijk.

Er moet een all-in uitbater worden aangesteld, zodat we ons vanuit een zienswijze van therapie en re-integratie over de verschillende aspecten van het project kunnen ontfemen.

Wegens de complexiteit van het dossier heeft de FOD Justitie voor de aanwijzing van de uitbater voor een onderhandelingsprocedure gekozen. De openbare aanbesteding is op de Ministerraad van 21 maart 2013 goedgekeurd en kan dus gepubliceerd worden. De kandidaten voor de onderhandelingsprocedure zullen in mei gekend zijn, de uiteindelijke uitbater in november. De uitbater zal over een startfase van enkele maanden beschikken, alvorens het FPC in de lente van 2014 in gebruik wordt genomen. Daarna volgt een jaar om tot een volledige bezetting te komen.

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Ik dank de minister dat ze ons de exacte timing bezorgt. Als ik het goed begrijp is de financiering niet gebaseerd op een vooraf vastgelegde verdeelsleutel, maar komen alle kosten voor de beveiliging, het onderhoud van de gebouwen en dergelijke voor rekening van de FOD Justitie en financiert de FOD Volksgezondheid

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – En effet.

Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «la piètre qualité des examens psychiatriques» (n° 5-3334)

M. Bert Anciaux (sp.a). – La discussion entre les experts judiciaires sur la responsabilité de l'accusé dans le procès De Gelder a tourné à la farce, ce qui nous montre une fois de plus que le système n'est pas le bon.

Voici plus d'un an, j'ai interrogé la ministre sur ses projets en matière de reconnaissance des psychiatres judiciaires et sur la qualité et les critères formels des examens et rapports psychiatriques. Les deux questions datent du 28 février 2012. J'ai appris entre-temps que la ministre de la Justice avait abandonné les projets relatifs au Centre pénitentiaire de recherche et d'observation clinique, le CPROC, créé par arrêté royal en 1999. Selon la ministre, l'expertise disponible au sein des services psychosociaux des prisons est suffisante.

Cette réponse est très inquiétante car elle indique que la ministre ignore à quoi doit servir le CPROC. Elle fait preuve d'une méconnaissance totale du problème. Les services psychosociaux n'interviennent pas dans la rédaction du rapport psychiatrique médico-légal.

À l'instar du Pieter Baan Centrum des Pays-Bas, lequel est très apprécié, le CPROC devrait rédiger un rapport sur la base d'une observation multidisciplinaire de sorte que le juge puisse prendre une bonne décision en son âme et conscience. Cette approche contraste violemment avec les diagnostics souvent superficiels et/ou erronés qui sont posés aujourd'hui à défaut de réglementation et de soutien financier.

Pourtant, le rapport d'expertise a un rôle fondamental durant l'internement et est à la base de décisions ultérieures sur le sort de l'interné. Plus le diagnostic initial est adéquat, meilleures sont les perspectives de trajet de soins et de réintégration finale.

Je regrette de devoir énumérer tous ces points. Je suis persuadé de trouver une alliée en la personne de la ministre Onkelinx mais, à l'évidence, ce n'est pas le cas de la ministre de la Justice. En réponse à une question récente, la ministre Onkelinx a pourtant déclaré que l'examen et l'observation psychiatriques ne posaient pas trop de problèmes. C'est en contradiction flagrante avec ce que disent depuis des années les personnes concernées et les experts, dont de nombreux psychiatres judiciaires. Certains d'entre eux parlent même carrément de loterie. Le Conseil national des établissements hospitaliers l'a récemment confirmé dans un avis à la ministre. Le Conseil estime que l'examen psychiatrique doit être plus professionnel et plaide pour la mise sur pied du CPROC.

La ministre partage-t-elle les intentions de la ministre de la

alle ziekenhuisaspecten van het FPC: de bedden, medicatie, de behandeling, de erelonen van psychiaters. Daarvoor gelden dan de gewone barema's.

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Inderdaad.

Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de povere kwaliteit van het psychiatrisch onderzoek» (nr. 5-3334)

De heer Bert Anciaux (sp.a). – De discussie tussen de gerechtsdeskundigen over de toerekeningsvatbaarheid van de beklaagde op het proces-De Gelder draaide uit op pure kolder. Het vertoon overtuigt ons nogmaals dat het systeem helemaal niet deugt.

Meer dan een jaar geleden ondervroeg ik de minister onder andere over haar plannen rond de erkenning van gerechtspsychiaters en over de kwaliteit en vormvereisten voor psychiatrische onderzoeken en rapporten. Beide vragen dateren al van 28 februari 2012. Intussen vernam ik dat de minister van Justitie de plannen voor het in 1999 bij koninklijk besluit opgerichte Penitentiair Onderzoeks- en Klinisch Observatiecentrum, het POKO, laconiek heeft afgevoerd. Volgens haar is er in de psychosociale diensten van de gevangenissen voldoende expertise aanwezig.

Dat antwoord is erg verontrustend, want het maakt duidelijk dat de minister blijkbaar geen idee heeft waarvoor het POKO moeten dienen. Ze geeft blijk van een schrijnend tekort aan inzicht in de problematiek. De psychosociale diensten spelen vandaag immers geen rol in het opstellen van het gerechtelijk psychiatrisch rapport.

Het POKO zou, naar analogie van het veel geprezen Pieter Baan Centrum in Nederland, een rapport moeten opstellen op basis van een grondige multidisciplinaire observatie, zodat en opdat de rechter naar alle eer en geweten een goede beslissing kan nemen. Deze aanpak staat in schrille tegenstelling tot de vaak oppervlakkige en/of verkeerde diagnoses die vandaag worden gesteld bij ontstentenis van regelgeving en financiële ondersteuning.

Nochtans speelt het deskundigenrapport een zeer belangrijke rol gedurende de hele internering en vormt het de basis voor latere beslissingen over het lot van de geïnterneerde. Hoe adequater de oorspronkelijke diagnose, hoe beter het perspectief voor het daarop volgende zorgtraject en voor de uiteindelijke re-integratie.

Het spijt me dat ik dit allemaal zo op een rij zet. Ik ben ervan overtuigd dat minister Onkelinx een bondgenoot is, maar blijkbaar is de minister van Justitie minder overtuigd. In een antwoord op een recentere vraag verklaarde minister Onkelinx nochtans dat er met het psychiatrisch onderzoek en de observatie niet zo veel problemen zijn. Dat staat haaks op alles wat alle betrokkenen en experts, onder wie heel wat gerechtspsychiaters, al jaren van de daken roepen. Sommigen onder hen spreken zelfs ronduit van een loterij. Onlangs bevestigde de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen

Justice d'abandonner les projets de création du CPROC ? Le gouvernement a-t-il discuté de cette option ? Quels arguments ont-ils été soulevés durant cette discussion ? La ministre pense-t-elle également que de gros problèmes se posent aujourd'hui concernant les expertises psychiatriques médico-légales ? Approuve-t-elle ce que disent de nombreux experts et le Conseil national des établissements hospitaliers, à savoir que les examens psychiatriques doivent être organisés de manière plus professionnelle ? Est-elle disposée à reconsidérer la décision de liquidation du CPROC ?

La ministre a-t-elle d'autres intentions politiques concernant la reconnaissance de psychiatres judiciaires et les critères formels et qualitatifs des examens psychiatriques, et quand se concrétiseront-elles ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – *Tout le monde sait que ce dossier est très important pour moi et connaît l'intérêt que j'attache à la réalisation d'examens et de rapports psychiatriques médico-légaux de qualité et standardisés. Ces examens et rapports doivent être réalisés par des psychiatres dont l'expertise n'est plus à démontrer, qui sont reconnus et qui ont suivi une formation continue dans le domaine médico-légal.*

La loi du 21 avril 2007 relative à l'internement de personnes atteintes d'un trouble mental et sa mise en œuvre relèvent exclusivement des compétences du ministre de la Justice. L'article 5 précise que l'expertise psychiatrique est effectuée sous la conduite et la responsabilité d'un expert qui satisfait aux conditions fixées par l'arrêté royal 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. En outre, l'expert doit avoir été reconnu préalablement par le ministre de la Santé publique conformément à une procédure et des conditions fixées par le Roi dans les vingt-quatre mois à dater de l'entrée en vigueur de cet article. L'entrée en vigueur de la loi sur l'internement a été reportée.

Mais mon administration a continué à travailler. Différents contacts ont été pris, et un premier texte a été rédigé. Les experts présenteront ce texte à la commission d'agrément des psychiatres ce mois-ci.

Un consensus semble se dégager sur les points suivants : caractère obligatoire de l'expertise psychiatrique, pluridisciplinarité, collaboration minimale entre le psychiatre et un psychologue médico-légal, formation médico-légale complémentaire portant sur la pose d'un diagnostic et les traitements avec un agrément spécifique.

Le projet de standardisation du rapport est en cours d'élaboration, mais il est impossible pour l'instant de donner un aperçu des règles qui seront fixées et du modèle standard qui sera appliqué.

En ce qui concerne le développement concret, il faudra d'abord définir le statut des psychiatres judiciaires. J'espère que ce sera fait dans les prochains mois.

La question du POKO ou CPROC relève de la compétence de

dat in een advies aan de minister. Het psychiatrisch onderzoek moet volgens hen professioneler en ook de raad pleit voor de oprichting van het POKO.

Is de minister het eens met de intenties van de minister van Justitie om de plannen voor de oprichting van het POKO af te voeren? Werd deze keuze in de regering besproken? Welke argumenten werden bij deze bespreking gehanteerd? Gaat de minister ermee akkoord dat er vandaag grote problemen zijn met de gerechtelijke psychiatrische deskundigenonderzoeken? Beamt ze wat de vele experts en de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen zeggen, namelijk dat de psychiatrische onderzoeken professionelere moeten worden georganiseerd? Is ze bereid om de beslissing voor het opdoeken van het POKO opnieuw te bekijken?

Welke andere beleidsintenties heeft de minister aangaande het erkennen van gerechtspychiaters en de kwaliteits- en vormvereisten voor psychiatrisch onderzoeken en wanneer kunnen ze worden geïmplementeerd?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – *Iedereen weet dat ik dit dossier heel belangrijk vind en dat ik veel belang hecht aan kwaliteitsvolle en genormaliseerde gerechtelijke psychiatrische verslagen en onderzoeken. Ze moeten het werk zijn van psychiaters die hun expertise hebben bewezen, die erkend zijn en een voorgezette opleiding op het gebied van gerechtelijke geneeskunde hebben gevolgd.*

De wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis, een wet van mij overigens, en de uitvoering ervan valt echter uitsluitend onder de bevoegdheid van de minister van Justitie. Artikel 5 van deze wet bepaalt dat het psychiatrisch deskundigenonderzoek moet worden uitgevoerd onder de leiding en verantwoordelijkheid van een deskundige die voldoet aan de voorwaarden die zijn vastgelegd in het koninklijk besluit 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen. Bovendien moet de deskundige vooraf erkend zijn door de minister van Volksgezondheid overeenkomstig een procedure en voorwaarden die door de Koning worden vastgelegd. Deze voorwaarden en procedure moeten worden vastgelegd binnen 24 maanden vanaf de inwerkingtreding van artikel 5. De inwerkingtreding van de wet op de internering werd echter uitgesteld.

Mijn administratie heeft echter niet stilgezet. Ze legde al de eerst contacten en stelde een eerste visietekst op. In de loop van deze maand zullen de deskundigen hun visietekst voorleggen aan de erkenningscommissie voor psychiaters.

Er lijkt zich een consensus af te tekenen over volgende punten; de psychiatrische expertise heeft een dwingend karakter; de aanpak is multidisciplinair; er worden minima vastgelegd voor de samenwerking tussen de psychiater en een gerechtelijk geneeskundig psycholoog; er komt een extra gerechtelijke geneeskundige opleiding voor het stellen van diagnoses, maar ook voor behandelingen met een specifieke erkenning.

Op het ogenblik wordt er gewerkt aan het ontwerp van de normalisering van het verslag, maar ik kan onmogelijk een omstandig inhoudelijk overzicht geven van de regels die zullen worden vastgelegd en van het standaardmodel dat zal

la Justice. La ministre de la Justice a en effet fait savoir que l'idée était abandonnée. Pour ma part, je continue à plaider pour une évaluation psychiatrique réalisée dans des conditions adaptées.

Enfin, j'ai effectivement reçu début avril l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers sur les éventuelles modifications à apporter à la loi du 21 avril 2007 afin de rendre effectif le trajet de soins pour les internés. Une fois encore, cette loi relève de la compétence de la Justice. Une concertation est en cours avec la Justice et vise à intégrer les aspects thérapeutiques et trajets de soins dans la loi relative à l'internement.

M. Bert Anciaux (sp.a). – Je suis très satisfait de la réponse. Je me rends parfaitement compte que la ministre doit veiller à éviter d'empiéter sur le terrain de la ministre de la Justice, mais la réponse révèle quand même clairement qu'elle attache une grande importance à la qualité. Je me réjouis de l'existence d'un texte porteur d'une vision et de l'élaboration d'un statut pour les psychiatres médicolégaux. La ministre ne m'en voudra pas de mettre tout en œuvre afin de persuader la ministre de la Justice d'abandonner son idée concernant le CPROC. La ministre s'est peut-être exprimée à demi-mots mais j'ai bien compris qu'elle estimait que le CPROC devait être mis sur pied. Ce sera pour moi un argument.

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les questions en provenance de l'étranger au sujet de la dompéridone» (n° 5-3360)

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «les médicaments autorisés» (n° 5-3361)

Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur «le risque de décès suite à la consommation de médicaments à base de dompéridone» (n° 5-3367)

Mme la présidente. – Je vous propose de joindre ces demandes d'explications. (*Assentiment*)

M. Louis Ide (N-VA). – Ces questions portent sur de possibles effets cardiaques de la prise de dompéridone, même

worden toegepast. Voor de concrete uitwerking moet eerst en vooral het statuut van de gerechtelijk deskundige psychiaters worden vastgelegd. Ik hoop dat de komende maanden rond te krijgen.

De kwestie van het POKO of CPROC valt onder de bevoegdheid van Justitie. De minister van Justitie heeft inderdaad laten weten dat ze het idee heeft afgevoerd. Ik van mijn kant blijf ervoor pleiten een psychiatrische evaluatie in aangepaste omstandigheden uit te voeren.

Ten slotte ontving ik begin april het advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen dat ik gevraagd had over de wijzigingen die eventueel moeten worden aangebracht in de wet van 21 april 2007 om het zorgtraject voor de geïnterneerde effectief te maken. Nogmaals, deze wet valt onder de bevoegdheid van de minister van Justitie. Er wordt met Justitie overlegd om de therapeutische aspecten en zorgtrajecten in de interneringswet een plaats te geven.

De heer Bert Anciaux (sp.a). – Ik ben zeer tevreden met dit antwoord. Ik besef perfect dat de minister een beetje moet opletten wat ze zegt, omdat ze anders op het terrein komt van de minister van Justitie, maar uit het antwoord blijkt toch heel duidelijk dat ze zeer veel belang hecht aan de kwaliteit. Ik ben blij dat er een visietekst is en dat er heel binnenkort een statuut voor gerechtelijk psychiatrisch deskundigen wordt uitgewerkt. De minister zal het me niet kwalijk nemen dat ik alles in het werk zal stellen om de minister van Justitie te overtuigen om af te stappen van haar idee om het POKO niet op te richten. De minister heeft het misschien niet met zoveel woorden gezegd, maar ik heb wel begrepen dat ze vindt dat het POKO wel degelijk moet worden opgericht. Dat zal ik als een argument meenemen.

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de vragen uit andere landen over domperidone» (nr. 5-3360)

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «de vergunde geneesmiddelen» (nr. 5-3361)

Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over «het risico op overlijden na het gebruik van geneesmiddelen met domperidone» (nr. 5-3367)

De voorzitter. – Ik stel voor deze vragen om uitleg samen te voegen. (*Instemming*)

De heer Louis Ide (N-VA). – Deze vragen handelen over de mogelijke cardiale gevolgen van het gebruik van

à faible dose. Par le passé, on avait déjà constaté des problèmes en cas de concentration intraveineuse élevée, et c'est la raison pour laquelle la forme intraveineuse a disparu du marché. Au demeurant, le produit n'a jamais été commercialisé aux États-Unis. La réponse à une question antérieure m'a appris que l'AFMPS (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé) avait déjà reçu des signalements, une dizaine en 2010. Il faudra que je pose une nouvelle question relative à 2011 et 2012.

D'autres pays européens ont-ils transmis à nos autorités, l'AFMPS en l'occurrence, des questions sur l'innocuité de la dompéridone ? Quand ? Qu'a-t-on répondu ?

Une étude néerlandaise indique deux nouveaux cas de décès subits par arrêt cardiaque à la suite de la prise de dompéridone. La presse de vulgarisation en a même fait état voici trois semaines. L'AFMPS recherche-t-elle activement des publications scientifiques sur ce sujet ? Si oui, lesquelles ? Quelles conclusions stratégiques l'AFMPS en tire-t-elle ?

La ministre convient-elle que l'usage de dompéridone augmente le risque de mort subite par arrêt cardiaque ? Une étude de Johannes l'a établi en 2010, en dépit d'un conflit d'intérêts : elle a été financée par la firme Johnson & Johnson et un collaborateur de celle-ci y a participé. Une recherche de Lexchin, publiée en 2003 par le BMJ, a montré que la lecture scientifique était biaisée et que les résultats étaient rendus moins spectaculaires. Malgré ce conflit d'intérêts, l'étude de Johannes indique un lien causal entre la dompéridone et la mort subite par arrêt cardiaque.

La ministre et l'AFMPS admettent-elles qu'il existe un lien entre l'usage de dompéridone et la mort subite par arrêt cardiaque ?

Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales. – L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) le confirme : certaines études épidémiologiques ont montré que la dompéridone peut être liée à un risque accru de troubles graves du rythme cardiaque – arythmie ventriculaire – ou de décès inopiné par arrêt cardiaque. Ce risque serait plus élevé chez les patients de plus de soixante ans ou en cas de dose journalière supérieure à 30 mg. Cette information est indiquée dans la notice et chacun peut la consulter sur le site de l'AFMPS. La notice signale aussi qu'il faut prendre la dose efficace minimale de dompéridone.

Une association éventuelle dans une étude épidémiologique ne signifie pas nécessairement un lien causal.

Dans le rapport périodique sur la sécurité des médicaments (Periodic Safety Update Reports ou PSUR) que les détenteurs d'autorisation adressent à l'AFMPS, on mentionne toutes les informations mondiales sur les effets secondaires, graves ou non. Pour les médicaments qui contiennent de la dompéridone, il s'agit plus particulièrement d'une procédure PSUR-worksharing, qui a couru de janvier 2009 à janvier 2012. Cela signifie que le détenteur d'une autorisation introduit un PSUR et que l'appréciation de ce PSUR se fait par l'État de référence. Les autres États membres européens peuvent commenter cette appréciation et

domperidone, ook bij lage concentraties. In het verleden werden al problemen vastgesteld bij hoge IV-concentraties en daarom is de IV-vorm van de markt verdwenen. In de Verenigde Staten is het product overigens nooit op de markt geraakt. In het antwoord op een vorige vraag lees ik dat er bij het FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten) inderdaad al meldingen binnengekomen zijn, namelijk een tiental in 2010. Voor de jaren 2011 en 2012 zal ik een nieuwe vraag moeten stellen.

Hebben andere Europese landen onze autoriteiten, dus het FAGG, benaderd met vragen over de veiligheid van domperidone? Wanneer? Wat werd erop geantwoord?

In een Nederlandse studie worden twee nieuwe gevallen gesignaleerd van plotse hartdood na het gebruik van domperidone. Hiervan werd zelfs zo'n drie weken geleden melding gemaakt in de vulgariserende pers. Gaat het FAGG actief op zoek naar wetenschappelijke publicaties over dit probleem? Zo ja, welke? Welke beleidsconclusies trekt het FAGG uit deze publicaties?

Is de minister het met mij eens dat het gebruik van domperidone tot een verhoging van het risico op plotse hartdood leidt? Ook een studie van Johannes uit 2010 toont dit duidelijk aan, ondanks een *conflict of interest*. Deze studie werd immers uitgevoerd met middelen van Johnson & Johnson; er heeft zelfs een medewerker van het bedrijf aan meegewerkt. Een onderzoek van Lexchin, BMJ, van 2003 heeft aangetoond dat de wetenschappelijke lectuur een systematische bias vertoont en de resultaten minder spectaculair gemaakt worden. Ondanks dit *conflict of interest* wordt in de studie van Johannes een oorzakelijk verband gelegd tussen domperidone en plotse hartdood.

Erkennen de minister en het FAGG dat er een verband bestaat tussen het gebruik van domperidone en plotse hartdood?

Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen. – Het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (FAGG) bevestigt dat sommige epidemiologische studies aangetoond hebben dat domperidone in verband kan worden gebracht met een hoger risico op ernstige hartritmeaandoeningen – ventrikularitmie – of plotse hartdood. Het risico kan hoger zijn bij patiënten ouder dan zestig jaar of bij dagelijkse doses van meer dan dertig milligram. Die informatie is opgenomen in de bijsluiter en is voor iedereen toegankelijk op de website van het FAGG. Tevens vermeldt de bijsluiter dat domperidone bij de laagst werkzame dosis moet worden gebruikt.

Een mogelijke associatie in een epidemiologische studie betekent echter niet noodzakelijkerwijs dat er een oorzakelijk verband is.

In de periodieke rapportering van veiligheidsinformatie van geneesmiddelen – de *Periodic Safety Update Reports of PSUR's* – van de vergunninghouders aan het FAGG wordt alle wereldwijde informatie van ernstige en niet-ernstige bijwerkingen gemeld. Specifiek voor geneesmiddelen die domperidone bevatten gaat het om een PSUR-worksharingprocedure. De voorgaande procedure liep van januari 2009 tot en met januari 2012. Dat betekent dat de vergunninghouder één PSUR indient en dat de beoordeling

ajouter des informations supplémentaires. Dans le cas de la dompéridone, les autres États membres n'ont posé aucune question sur la sécurité.

Depuis la nouvelle législation de juillet 2012 sur la surveillance des médicaments, la Belgique, en concertation avec le Bureau européen des médicaments (EMA), suit les données de sécurité relatives à la dompéridone dans la banque de données EudraVigilance. Les États membres s'informent mutuellement lorsqu'ils constatent des risques nouveaux ou modifiés. Depuis 2012, aucun risque, nouveau ou modifié, lié à la dompéridone, n'a été mentionné.

L'AFMPS suit avec beaucoup d'attention les publications sur la sécurité des médicaments, comme la littérature scientifique, les circulaires des autres agences européennes de médicaments et la banque de données européenne EudraVigilance.

Dans le cadre notamment de l'estimation des PSUR et des renouvellements des autorisations de médicaments, l'AFMPS compulse la littérature récente quant aux nouvelles données concernant l'efficacité, la sécurité, les interactions avec les autres médicaments, etc. L'AFMPS suit la littérature mois par mois.

Après l'évaluation scientifique de ces données, on revoit le rapport risque-bénéfice du médicament pour vérifier s'il est toujours positif, ce qui est essentiel pour le maintien de l'autorisation et la mise sur le marché du médicament. L'AFMPS et l'EMA peuvent prendre des mesures réglementaires, allant de la diffusion des informations aux professionnels de la santé, de l'adaptation des notices ou du statut de délivrance, jusqu'à la suspension ou la suppression de l'autorisation de mise sur le marché du médicament.

M. Louis Ide (N-VA). – *La réponse de la ministre est claire : l'AFMPS suit activement le dossier, ce qui est rassurant.*

Que les autres États membres n'aient pas demandé d'informations m'étonne. J'en prends acte. Le sujet est pourtant évoqué dans la presse de vulgarisation, comme voici trois semaines aux Pays-Bas.

J'attends que l'EMA se prononce à la fin du mois sur la dompéridone. Je suis content que l'AFMPS reconnaisse que des études épidémiologiques établissent une relation. L'Agence estime toutefois qu'une mention sur la notice suffit. Une mise en garde s'impose, selon moi. De nouvelles études épidémiologiques, bien conçues, fournissent des résultats statistiquement significatifs et montrent un problème plus étendu qu'indiqué sur la notice.

J'espère que, comme la ministre l'a dit en réponse à une question antérieure, la clarté sera faite d'ici la fin du mois et qu'on décidera si la dompéridone sera soumise à ordonnance ou si d'autres actions seront nécessaires. Je voudrais d'ailleurs signaler que l'efficacité même du produit est mise en doute, un aspect qui n'a pas été abordé aujourd'hui.

(La séance est levée à 17 h 15.)

van die PSUR door de referentielidstaat gebeurt. De andere Europese lidstaten kunnen die beoordeling becommentariëren en bijkomende informatie toevoegen. In het geval van domperidone hebben de andere lidstaten geen vragen gesteld omtrent de veiligheid.

Sinds de nieuwe wetgeving inzake geneesmiddelenbewaking van juli 2012, volgt België in samenspraak met het Europees Geneesmiddelenbureau, EMA, de veiligheidsgegevens van domperidone op in de Europese EudraVigilancedatabank. Als er nieuwe of gewijzigde risico's worden vastgesteld, informeren de lidstaten elkaar daarover. Sinds juli 2012 hebben de Europese lidstaten geen nieuwe of gewijzigde risico's met domperidone gemeld.

Het FAGG houdt nauwlettend publicaties omtrent de veiligheid van geneesmiddelen in het oog, zoals vakliteratuur, nieuwsbrieven van andere Europese geneesmiddelenagentschappen en de Europese EudraVigilance databank.

In het kader van het beoordelen van de PSUR's en de hernieuwingen van vergunningen van geneesmiddelen doorzoekt het FAGG de recente literatuur met betrekking tot nieuwe gegevens omtrent doeltreffendheid, veiligheid, interacties met andere geneesmiddelen enzovoort. Bovendien volgt het FAGG de literatuur maandelijks nauwgezet op.

Na de wetenschappelijke evaluatie van die gegevens kan de baten-risicoverhouding van het geneesmiddel herzien worden en kan worden nagegaan of die verhouding nog steeds positief is, wat essentieel is voor het behoud van de vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel. Het FAGG en het EMA kunnen reglementaire maatregelen treffen, gaande van het verspreiden van informatie naar de gezondheidszorgbeoefenaars, het aanpassen van de bijsluiter of het afleveringsstatuut tot het schorsen of schrappen van de vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel.

De heer Louis Ide (N-VA). – Het antwoord van de minister was duidelijk: het FAGG gaat actief op zoek en dat is een geruststelling.

Het verbaast me dat andere Europese lidstaten niets opgevraagd hebben. Ik neem daar akte van. Nochtans komt het onderwerp, zoals drie weken geleden in Nederland, ook ik de vulgariserende pers aan bod.

Ik wacht tot het EMA eind deze maand een oordeel zal vellen over domperidone. Ik ben blij dat het FAGG erkent dat er volgens epidemiologische studies een relatie is. Het FAGG vindt een vermelding op de bijsluiten echter voldoende. Daar wil ik voor waarschuwen. Er zijn nieuwe, goed opgezette epidemiologische studies met statistisch significante informatie die een ruimere problematiek schetsen dan wat enkel in de bijsluiter terug te vinden is.

Ik hoop dat er, zoals de minister naar aanleiding van een vorige parlementaire vraag zei, tegen het einde van de maand duidelijkheid komt en geoordeeld wordt of domperidone receptplichtig wordt dan wel of er nog verdere stappen dienen te worden gedaan. Ik wijs er bovendien nog op dat zelfs de werkzaamheid van het product steeds meer ter discussie staat, een aspect dat hier vandaag niet aan bod is gekomen.

(De vergadering wordt gesloten om 17.15 uur.)

Requalification en question écrite avec remise de la réponse

- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les contraceptifs gratuits » (n° 5-3115) (QE 5-8766)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le personnel du Fonds des accidents médicaux » (n° 5-3151) (QE 5-8767)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les consultations du public » (n° 5-3152) (QE 5-8768)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les commissions qui assurent le suivi des thèmes bioéthiques » (n° 5-3153) (QE 5-8769)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les patients admis pour brûlures » (n° 5-3154) (QE 5-8770)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la situation sociale des alcooliques » (n° 5-3156) (QE 5-8771)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la situation sociale des patients hospitalisés pour dépendance à la cocaïne » (n° 5-3157) (QE 5-8772)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les patients toxicomanes » (n° 5-3158) (QE 5-8773)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les audits auprès des organismes notifiés » (n° 5-3213) (QE 5-8776)
- Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les contrats d'entretien du matériel médical hospitalier » (n° 5-3215) (QE 5-8777)
- Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le cadre réglementaire et les contrôles effectués lors des congrès d'esthétique médicale » (n° 5-3216) (QE 5-8778)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le mécanisme de notification au sein du système européen de reconnaissance des qualifications professionnelles » (n° 5-3256) (QE 5-8779)

Herkwalificatie als schriftelijke vraag met overhandiging van het antwoord

- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de gratis contraceptiva” (nr. 5-3115) (SV 5-8766)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het personeel bij het Fonds voor Medische Ongevallen” (nr. 5-3151) (SV 5-8767)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de publieksraadplegingen” (nr. 5-3152) (SV 5-8768)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de commissies die bio-ethische thema's opvolgen” (nr. 5-3153) (SV 5-8769)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de brandwondenpatiënten” (nr. 5-3154) (SV 5-8770)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de sociale situatie van alcoholverslaafden” (nr. 5-3156) (SV 5-8771)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de sociale situatie van patiënten die werden opgenomen met een cocaïneverslaving” (nr. 5-3157) (SV 5-8772)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “patiënten met een drugsverslaving” (nr. 5-3158) (SV 5-8773)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de audits bij de *notified bodies*” (nr. 5-3213) (SV 5-8776)
- Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de onderhoudscontracten van medisch materiaal voor ziekenhuizen” (nr. 5-3215) (SV 5-8777)
- Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het reglementair kader en de controles die uitgevoerd worden tijdens congressen van medische cosmetiek” (nr. 5-3216) (SV 5-8778)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het meldingsmechanisme binnen het Europese systeem van erkenning van beroepskwalificaties” (nr. 5-3256) (SV 5-8779)

- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la reconnaissance des qualifications professionnelles en Europe » (n° 5-3257) (QE 5-8780)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les arrêtés d'exécution de la loi Colla » (n° 5-3271) (QE 5-8781)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les accessoires de la thérapie par inhalation » (n° 5-3272) (QE 5-8782)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'émergence de superbactéries par surconsommation d'antibiotiques » (n° 5-3294) (QE 5-8784)
- Demande d'explications de Mme Elke Sleurs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'incidence de la Médecine nouvelle germanique » (n° 5-3313) (QE 5-8785)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les examens psychiatriques » (n° 5-3330) (QE 5-8786)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la désignation de psychiatres judiciaires » (n° 5-3331) (QE 5-8787)
- Demande d'explications de M. Bert Anciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la pénurie aiguë de médecins urgentistes » (n° 5-3336) (QE 5-8788)
- Demande d'explications de Mme Dominique Tilmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le rapport des décisions du refus d'admission d'un polytraumatisé de la route par trois hôpitaux en province de Luxembourg » (n° 5-3343) (QE 5-8789)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'antibiotique Augmentin » (n° 5-3349) (QE 5-8790)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la procédure d'enregistrement des médicaments à base de dompéridone » (n° 5-3358) (QE 5-8791)
- Demande d'explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l'autorisation de commercialisation des médicaments à base de dompéridone » (n° 5-3359) (QE 5-8792)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de erkenning van beroepskwalificaties binnen Europa” (nr. 5-3257) (SV 5-8780)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de uitvoeringsbesluiten van de wet Colla” (nr. 5-3271) (SV 5-8781)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het toebehoren voor inhalatietherapie” (nr. 5-3272) (SV 5-8782)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de opmars van superbacteriën door overconsumptie van antibiotica” (nr. 5-3294) (SV 5-8784)
- Vraag om uitleg van mevrouw Elke Sleurs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de impact van de Nieuwe Germaanse Geneeskunde” (nr. 5-3313) (SV 5-8785)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het psychiatrisch onderzoek” (nr. 5-3330) (SV 5-8786)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de aanstelling van gerechtspsychiaters” (nr. 5-3331) (SV 5-8787)
- Vraag om uitleg van de heer Bert Anciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het acute tekort aan spoedartsen” (nr. 5-3336) (SV 5-8788)
- Vraag om uitleg van mevrouw Dominique Tilmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het besluitenverslag inzake de weigering van de spoeddiensten van drie ziekenhuizen in de provincie Luxemburg om een zwaargewond slachtoffer van een verkeersongeval op te nemen” (nr. 5-3343) (SV 5-8789)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het antibioticum Augmentin” (nr. 5-3349) (SV 5-8790)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de registratieprocedure van geneesmiddelen op basis van domperidone” (nr. 5-3358) (SV 5-8791)
- Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de vergunning voor het in de handel brengen van geneesmiddelen op basis van domperidone” (nr. 5-3359) (SV 5-8792)

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Demande d’explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les avis de la commission des médicaments sur les médicaments à base de dompéridone » (n° 5-3362) (QE 5-8793) – Demande d’explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « l’utilisation du test hERG pour détecter certains effets secondaires des médicaments » (n° 5-3366) (QE 5-8794) – Demande d’explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les plaintes concernant les médicaments à base de dompéridone » (n° 5-3388) (QE 5-8795) – Demande d’explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « le statut OMNIO et le statut du régime préférentiel » (n° 5-3389) (QE 5-8796) – Demande d’explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les fermetures de pharmacies » (n° 5-3390) (QE 5-8797) – Demande d’explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les prestataires de soins étrangers en Belgique » (n° 5-3391) (QE 5-8798) – Demande d’explications de M. Louis Ide à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les infractions à la loi relative à la responsabilisation des prestataires de soins » (n° 5-3392) (QE 5-8799) | <ul style="list-style-type: none"> – Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de adviezen van de geneesmiddelencommissie over geneesmiddelen met domperidone” (nr. 5-3362) (SV 5-8793) – Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het gebruik van de hERG-test om sommige neveneffecten van geneesmiddelen op te sporen” (nr. 5-3366) (SV 5-8794) – Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de klachten over de geneesmiddelen op basis van domperidone” (nr. 5-3388) (SV 5-8795) – Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “het OMNIO-statuut en het statuut van voorkeursregeling” (nr. 5-3389) (SV 5-8796) – Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de sluitingen van apotheken” (nr. 5-3390) (SV 5-8797) – Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de buitenlandse zorgverleners in België” (nr. 5-3391) (SV 5-8798) – Vraag om uitleg van de heer Louis Ide aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over “de inbreuken op de wet inzake de responsabilisering van de zorgverleners” (nr. 5-3392) (SV 5-8799) |
|--|--|