



BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

## BEKNOPT VERSLAG

## COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

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

**Dinsdag**

**12-05-2015**

**Namiddag**

**Mardi**

**12-05-2015**

**Après-midi**

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

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

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

## INHOUD

- Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tariefzekerheid bij artsen" (nr. 3072)  
*Sprekers: Maya Detiège, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 1
- Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het Kankerplan" (nr. 3497)  
*Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 3
- Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van domperidon" (nr. 3695)  
*Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 4
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccins tegen gastro-enteritis Rotarix en RotaTeq" (nr. 3624)  
*Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 6
- Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie van de gevallen van seksueel geweld in de ziekenhuizen" (nr. 3703)  
*Sprekers: Fabienne Winckel, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 7
- Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid in België van een poeder dat ocfentanyl bevat" (nr. 3704)  
*Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 8
- Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "huidkanker" (nr. 3723)  
*Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid 9
- Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van automatische defibrillatoren" (nr. 3724)  
*Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block,* minister van Sociale Zaken en 11

## SOMMAIRE

- Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité tarifaire chez les médecins" (n° 3072)  
*Orateurs: Maya Detiège, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 1
- Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du Plan Cancer" (n° 3497)  
*Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 3
- Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage de la dompéridone" (n° 3695)  
*Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 4
- Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vaccins contre la gastro Rotarix et RotaTeq" (n° 3624)  
*Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 6
- Question de Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement des cas de violences sexuelles dans les hôpitaux" (n° 3703)  
*Orateurs: Fabienne Winckel, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 7
- Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de poudre contenant de l'ocfentanyl en Belgique" (n° 3704)  
*Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 8
- Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cancers de la peau" (n° 3723)  
*Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 9
- Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation des défibrillateurs automatiques" (n° 3724)  
*Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block,* ministre des Affaires sociales et de la Santé 11

| Volksgezondheid   |    | publique  |    |
|---|----|---|----|
| Samengevoegde vragen van  | 12 | Questions jointes de  | 12 |
| - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de dioxinecrisis voor de gezondheid" (nr. 3747)   | 12 | - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la crise de la dioxine pour la santé" (n° 3747)   | 12 |
| - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de giftige stoffen in de voedselketen" (nr. 4081)   | 12 | - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances toxiques dans la chaîne alimentaire" (n° 4081)   | 12 |
| - mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolgstudie over de gevolgen van de dioxinecrisis" (nr. 4098)   | 12 | - Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude de suivi relative aux conséquences de la crise de la dioxine" (n° 4098)   | 12 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   |    | <i>Orateurs:</i> <b>Anne Dedry, Muriel Gerkens, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  |    |
| Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door geconventioneerde artsen aangerekende ereloon-supplementen" (nr. 3775)   | 14 | Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments facturés par des médecins conventionnés" (n° 3775)  | 14 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  |    | <i>Orateurs:</i> <b>Daniel Senesael, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar de praktijken van de 'ONE' " (nr. 3833)  | 16 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête sur les pratiques de l'ONE" (n° 3833)   | 16 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  |    | <i>Orateurs:</i> <b>Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zomertijd en de wintertijd" (nr. 3866)   | 17 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'heure d'été et l'heure d'hiver" (n° 3866)   | 17 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  |    | <i>Orateurs:</i> <b>Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Vraag van de heer Paul-Olivier Delannois aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de tabaksreclame in voedingswinkels, zowel dag- als nachtwinkels" (nr. 3872) | 18 | Question de M. Paul-Olivier Delannois au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "la publicité faite pour le tabac dans les magasins de nuit et de jour d'alimentation générale" (n° 3872) | 18 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Paul-Olivier Delannois, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   |    | <i>Orateurs:</i> <b>Paul-Olivier Delannois, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  |    |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV-vaccinatie" (nr. 3877)  | 19 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le VPH" (n° 3877)   | 19 |
| <i>Sprekers:</i> <b>Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  |    | <i>Orateurs:</i> <b>Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |

|  |    |  |    |
|--|----|--|----|
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erfelijkheidsadviseur" (nr. 3959)<br><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  | 20 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le conseiller en hérédité" (n° 3959)<br><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   | 20 |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het samenwerken met Nederland voor goedkopere weesgeneesmiddelen" (nr. 4048)<br><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  | 22 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la collaboration avec les Pays-Bas dans le cadre d'une diminution du prix des médicaments orphelins" (n° 4048)<br><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique                     | 22 |
| Samengevoegde vragen van   | 23 | Questions jointes de   | 23 |
| - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling voor de screening van borelingen" (nr. 3362)  | 23 | - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact du raccourcissement de la durée de séjour en maternité après un accouchement sur le dépistage des nouveau-nés" (n° 3362)   | 23 |
| - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen door de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling" (nr. 3363)<br><i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid | 23 | - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies liées au raccourcissement de la durée de séjour en maternité après un accouchement" (n° 3363)<br><i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique | 23 |
| Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cardiorespiratoire monitoring van zuigelingen" (nr. 3444)<br><i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid                              | 26 | Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le monitoring cardio-respiratoire du nourrisson" (n° 3444)<br><i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  | 26 |
| Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "palliatieve sedatie" (nr. 4066)<br><i>Sprekers: Jan Vercammen, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  | 28 | Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sédation palliative" (n° 4066)<br><i>Orateurs: Jan Vercammen, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  | 28 |
| Samengevoegde vragen van   | 28 | Questions jointes de   | 28 |
| - mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbod voor homo- en biseksuele mannen om bloed te geven" (nr. 4078)  | 28 | - Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction du don de sang par les hommes homo- et bisexuels" (n° 4078)  | 28 |
| - mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbod voor homo- en biseksuele mannen om bloed te geven" (nr. 4109)<br><i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   | 28 | - Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction du don de sang par les hommes homo- et bisexuels" (n° 4109)<br><i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  | 28 |

|   |    |  |    |
|---|----|--|----|
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zoutreductie" (nr. 4049)  | 30 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction de la consommation de sel" (n° 4049)                        | 30 |
| <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   |    | <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep over suiker" (nr. 4050)                            | 31 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail sur le sucre" (n° 4050)                             | 31 |
| <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   |    | <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (nr. 4096)             | 32 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test prénatal non invasif (DPNI)" (n° 4096)                           | 32 |
| <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   |    | <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtdienstorganisatie voor de artsen in Brussel" (nr. 4178) | 33 | Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation du service de garde des médecins de Bruxelles" (n° 4178)  | 33 |
| <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   |    | <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Samengevoegde vragen van  | 35 | Questions jointes de   | 35 |
| - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vroeg en eerstelijnsaanpak van obesitas" (nr. 4237)                     | 35 | - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge précoce de première ligne de l'obésité" (n° 4237)               | 35 |
| - mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitas in België" (nr. 4277)                                 | 35 | - Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obésité en Belgique" (n° 4277)  | 35 |
| - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitas en het voeren van een overlegd voedingsbeleid" (nr. 4303)       | 35 | - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obésité et la mise en place d'une politique concertée de l'alimentation" (n° 4303) | 35 |
| <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid   |    | <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique   |    |
| Samengevoegde vragen van  | 38 | Questions jointes de   | 38 |
| - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vroedkundige thuisbegeleiding" (nr. 4282)                               | 38 | - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accompagnement en post-partum à domicile" (n° 4282)                              | 38 |
| - mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afbouw van de kraamzorg in de ziekenhuizen" (nr. 4295)                     | 38 | - Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction des soins postnatals dans les hôpitaux" (n° 4295)                           | 38 |

|  |    |   |    |
|--|----|---|----|
| <p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de vroedkundige zorg thuis" (nr. 4308)<br/> <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Sonja Becq, Anne Dedry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>   | 38 | <p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des soins post-partum à domicile" (n° 4308)<br/> <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Sonja Becq, Anne Dedry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>  | 38 |
| <p>Samengevoegde vragen van</p>  | 41 | <p>Questions jointes de</p>   | 41 |
| <p>- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen van de Franse Gemeenschap inzake de filter voor de studies geneeskunde en tandheelkunde" (nr. 4283)</p>  | 41 | <p>- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de la Communauté française en matière de filtre pour les études de médecine et de dentisterie" (n° 4283)</p>   | 41 |
| <p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het artsenkadaster" (nr. 4286)</p>  | 41 | <p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cadastre des médecins" (n° 4286)</p>  | 41 |
| <p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitreiking van RIZIV-attesten" (nr. 4302)</p>  | 41 | <p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance des attestations INAMI" (n° 4302)</p>   | 41 |
| <p>- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beslissing van minister Marcourt om de studenten geneeskunde te 'schiften' aan het einde van het eerste bachelorjaar" (nr. 4315)<br/> <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 41 | <p>- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision du ministre Marcourt de 'filtrer' les étudiants en médecine en fin de première année de baccalauréat" (n° 4315)<br/> <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 41 |





COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

DINSDAG 12 MEI 2015

Namiddag

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

du

MARDI 12 MAI 2015

Après-midi

De openbare vergadering wordt geopend om 14.14 uur en voorgezeten door mevrouw Maya Detiège.

**01** Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tariefzekerheid bij artsen" (nr. 3072)

**01.01** Maya Detiège (sp.a): Uit RIZIV-cijfers blijkt dat een op vijf artsen de tariefafspraken niet zou volgen. Ook deconventioneren sommige specialisten zich. Volgens de ziekteverzekering rekenen 50 procent van de gynaecologen, 67 procent van de dermatologen, 58 procent van de oogartsen en 60 procent van de plastisch chirurgen minstens de helft meer aan dan de tarieven die met de ziekenfondsen werden afgesproken. Het tariefakkoord geldt tot eind 2015.

Hoe wil de minister de tariefzekerheid bij geconventioneerde huisartsen en specialisten verhogen voor langere termijn? Hoe wordt gecontroleerd of geconventioneerde artsen de tariefafspraken maximaal volgen? Wat zijn de sancties bij niet-naleving? Wat zijn de specialisaties van de meeste artsen die zich deconventioneren? Hoe wil de minister de trend ombuigen?

**01.02** Minister Maggie De Block (Nederlands): De partners van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging worden al geruime tijd gesensibiliseerd voor de lage conventioneringsgraad bij bepaalde categorieën van geneesheren-specialisten. De aangehaalde

La réunion publique est ouverte à 14 h 14 sous la présidence de Mme Maya Detiège.

**01** Question de Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité tarifaire chez les médecins" (n° 3072)

**01.01** Maya Detiège (sp.a): Selon des chiffres de l'INAMI, un médecin sur cinq ne respecterait pas les accords tarifaires et, par ailleurs, certains spécialistes se "déconventionneraient". Selon l'assurance-maladie, 50 % des gynécologues, 67 % des dermatologues, 58 % des ophtalmologues et 60 % des chirurgiens esthétiques factureraient au moins 50 % plus cher que ce qui a été convenu avec les organismes assureurs. L'accord tarifaire est d'application jusqu'à fin 2015.

Comment la ministre entend-elle renforcer la sécurité tarifaire à long terme auprès des généralistes conventionnés et des spécialistes. Comment le respect maximal des accords tarifaires par les médecins conventionnés est-il contrôlé? Quelles sont les sanctions en cas de non-respect des accords? Quelles sont les spécialisations de la plupart des médecins qui se "déconventionnent"? Comment la ministre entend-elle inverser la tendance?

**01.02** Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les partenaires de l'assurance obligatoire pour les soins médicaux sont sensibilisés, depuis un certain temps déjà, au faible degré de conventionnement de certaines catégories de médecins spécialistes. Les raisons invoquées concernent souvent la sous-

redenen zijn vaak de onderwaardering van het officiële tarief en de noden inzake de vernieuwing van de snel verouderende technologische medische uitrusting.

In het Nationaal Akkoord 2011 werd de wens uitgedrukt om daarover te overleggen.

Sindsdien heeft een RIZIV-werkgroep zich gebogen over de transparantie en informatieplicht ten opzichte van de patiënt. De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen is op haar vraag betrokken bij de concrete aanpassing van de transparantiewet.

Punt 6 van het nationaal akkoord is gewijd aan de bevordering van de conventionering en het sociaal statuut. Huisartsen die volledig tot het akkoord toetreden, krijgen een verhoging van de praktijktoelage van 500 euro per jaar.

Gelet op de lage conventioneringsgraad van specialisten in dermatologie, oftalmologie en gynaecologie zal een overleg worden opgestart tussen de Nationale Commissie en de betrokken beroepsverenigingen.

Een jaarlijkse telematicapremie van 500 euro wordt toegekend aan geneesheren-specialisten die volledig geconventioneerd zijn en deelnemen aan de registratie van medische gegevens voor projecten die vastgesteld zijn door de Nationale Commissie. De Commissie zal de concrete toekenningsvoorwaarden vóór juni 2015 voorstellen.

Een ander punt is het tot stand brengen van een regeling inzake al dan niet geplafonneerde honorariumsupplementen bij bepaalde verstrekkingen, bijvoorbeeld via het vaststellen van tarieven met akkoordverklaring. Inzake het conventioneringsstatuut bepaalt de wet dat de artsen de informatie duidelijk leesbaar in de wachtkamer moeten uithangen. Zij moeten ook preciseren of zij al dan niet gedeeltelijk tot de overeenkomst zijn toetreden.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle ontvangt hierover slechts heel uitzonderlijk een klacht.

Geneesheren-inspecteurs van die dienst die zich voor een onderzoek naar het kabinet van een zorgverlener begeven, gaan automatisch na of ook aan die verplichting wordt voldaan.

De artsen moeten de informatie over hun conventioneringsgraad uiteraard meedelen. De

évaluation du tarif officiel et les besoins en matière de renouvellement des équipements médicaux qui sont rapidement obsolètes.

L'Accord national de 2011 appelle de ses vœux une concertation à ce sujet.

Dans l'intervalle, un groupe de travail de l'INAMI s'est penché sur la question de ma transparence et de l'obligation d'information à l'égard du patient. La Commission nationale médico-mutualiste a été associée à sa demande à l'adaptation concrète de la loi sur la transparence.

Le point 6 de l'accord national est consacré à la promotion du conventionnement et du statut social. Les médecins généralistes qui adhèrent totalement à l'accord verront leur allocation de pratique augmenter de 500 euros par an.

Vu le faible taux de conventionnement des spécialistes en dermatologie, en ophtalmologie et en gynécologie, une concertation sera organisée entre la Commission nationale et les associations professionnelles concernées.

Une prime de télémédecine annuelle de 500 euros est octroyée aux médecins spécialistes entièrement conventionnés et qui participent à l'enregistrement de données médicales dans le cadre de projets fixés par la Commission nationale. La Commission formulera une proposition concrète de conditions d'octroi d'ici le mois de juin 2015.

Un autre point est l'élaboration d'un règlement concernant les suppléments d'honoraires, plafonnés ou non, réclamés pour certaines prestations, par exemple par la fixation de tarifs avec déclaration d'accord. En ce qui concerne le statut de conventionnement, la loi prévoit que les médecins doivent afficher cette information de façon clairement lisible dans leur salle d'attente. Ils doivent également préciser s'ils ont souscrit en partie ou non à la convention.

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux ne reçoit que très rarement une plainte à ce sujet.

Les médecins inspecteurs de ce service qui se rendent dans un cabinet d'un prestataires de soins dans le cadre d'une enquête vérifient automatiquement s'il est également satisfait à cette obligation.

Les médecins doivent évidemment communiquer le degré de conventionnement. Les ayants droit

rechthebbenden kunnen voorafgaand die informatie over de arts bij hun ziekenfonds opvragen. Het RIZIV stelt die informatie ook ter beschikking op zijn website.

**01.03 Maya Detiège** (sp.a): Vanuit mijn praktijkervaring betwijfel ik of de verhoging van de praktijktoelage van 500 euro voldoende zal zijn om huisartsen te stimuleren. De reden waarom artsen zich deconventioneren gaat veel dieper. Bij de specialisten moet er heel goed overleg komen, want er is al jaren een vorm van ontsporing. Zowel bij de patiënten als bij de specialisten zelf bestaat er misnoegen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs 3640 van de heer Van der Maelen, 3654 van mevrouw Detiège, 3691 van mevrouw Pehlivan en 3954 van de heer Blanchart worden uitgesteld. Vraag nr. 4135 van de heer Blanchart wordt eveneens uitgesteld.

**02 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van het Kankerplan" (nr. 3497)**

**02.01 André Frédéric** (PS): Volgens de Stichting Kankerregister werden er in 2012 65.000 nieuwe kankergevallen gediagnosticeerd. In 2008 werd een nationaal Kankerplan gelanceerd, met 32 maatregelen op het vlak van preventie en screening, verzorging, behandeling, patiëntenbegeleiding en research. Uw voorganger evalueerde het plan en voegde er extra maatregelen aan toe. Dat plan krijgt bijval van de WHO en de EU.

Zal het Kankerplan verder worden uitgevoerd? Staat het op de agenda van het volgende interministerieel comité Volksgezondheid? Wordt het plan binnenkort geëvalueerd? Wordt er aan extra maatregelen gedacht?

**02.02 Minister Maggie De Block** (Frans): Kanker blijft een prioriteit voor mijn departement. Het Kankerplan, dat aanvankelijk liep over de periode 2008-2010, werd vanaf 2011 voortgezet en uitgebreid. De FOD Volksgezondheid en het RIZIV zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van dat plan, waarvan de meeste punten al werden gerealiseerd. Die acties zullen worden voortgezet, zoals ik ook al aangaf in mijn beleidsnota.

peuvent demander préalablement cette information concernant leur médecin auprès de leur organisme assureur. L'INAMI publie également cette information sur son site internet.

**01.03 Maya Detiège** (sp.a): En vertu de mon expérience de la pratique, je doute qu'une majoration de 500 euros de l'allocation d'adhésion à l'accord médico-mutualiste sera suffisante pour encourager les généralistes. Les raisons du déconventionnement de médecins sont beaucoup plus profondes. S'agissant des spécialistes, une concertation efficace doit être mise en place, car on assiste depuis des années à une forme de dérapage. Tant les patients que les spécialistes sont mécontents.

*Het incident is gesloten.*

La **présidente**: Les questions jointes n<sup>os</sup> 3640 de M. Van der Maelen, 3654 de Mme Detiège, 3691 de Mme Pehlivan et 3954 de M. Blanchart sont reportées. La question n<sup>o</sup> 4135 de M. Blanchart est également reportée.

**02 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en œuvre du Plan Cancer" (n<sup>o</sup> 3497)**

**02.01 André Frédéric** (PS): Selon la Fondation Registre du cancer, 65 000 nouveaux diagnostics ont été enregistrés en 2012. En 2008, un plan national de lutte contre le cancer a été lancé, avec trente-deux mesures relatives à la prévention et au dépistage, aux soins, au traitement et au soutien pour les patients et à la recherche. Une évaluation dudit plan a été menée par votre prédécesseur et des mesures supplémentaires y ont été intégrées, avec les encouragements de l'OMS et de l'UE.

Dans quelle mesure le Plan national cancer pourrait-il continuer à être mis en œuvre? Figure-t-il à l'agenda du prochain comité interministériel de la Santé (CIM)? Une évaluation de ce plan est-elle prévue prochainement? Des mesures complémentaires sont-elles envisagées?

**02.02 Maggie De Block**, ministre (en français): Le cancer reste une priorité pour la santé publique. Le Plan cancer initialement prévu pour 2008-2010 a été poursuivi et élargi depuis 2011. Le SPF Santé publique et l'INAMI sont responsables de la réalisation de ce Plan, dont la majorité des actions ont déjà été réalisées. Ces actions seront poursuivies, comme je l'ai indiqué dans la note de politique générale.

Over het Kankerplan wordt overleg gepleegd met de deelgebieden en het komt aan bod in de werkgroepen 'chronische ziekten'. Het onderwerp stond ook op de agenda van het interministerieel comité van 30 maart.

Het Kankercentrum heeft in 2012 een eerste evaluatie gemaakt van de initiatieven die in het kader van het Kankerplan 2008-2010 werden ontwikkeld. Als prioritaire thema's werden aangemerkt: de rehabilitatie van kankerpatiënten, de link tussen ziekenhuis- en thuiszorg, de stamcelbanken en stamceldonatie, het kwaliteitszorgsysteem in de oncologie, en de gepersonaliseerde geneeskunde.

Thematische werkgroepen moeten nu nieuwe maatregelen formuleren. De werkgroep "rehabilitatie van kankerpatiënten" ontwikkelt een tool die kankerpatiënten moet helpen bij hun re-integratie in de samenleving en op de werkvloer, en we buigen ons ook over de vereenvoudiging van de wetgeving in dat verband.

Het Kankercentrum heeft in 2014 een stand van zaken gepubliceerd, die een overzicht biedt van alles wat in het kader van het Kankerplan werd gerealiseerd.

**02.03 André Frédéric (PS):** Ik stel met tevredenheid vast dat er vooruitgang wordt geboekt.

*Het incident is gesloten.*

**03 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van domperidon" (nr. 3695)**

**03.01 Daniel Senesael (PS):** Het geneesmiddel domperidon, dat wordt gebruikt tegen misselijkheid en braken, heeft in 2012 mogelijk 200 sterfgevallen veroorzaakt in Frankrijk. Na waarschuwingen over risico's op hartritmestoornissen had het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) aanbevolen het gebruik ervan te beperken.

Kunt u bevestigen dat er in ons land 11 sterfgevallen werden gemeld aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (fagg), waarvan er vijf worden beschouwd als mogelijk veroorzaakt door domperidon? Welke aanbevelingen gelden er voor het gebruik van dat geneesmiddel? Beschikt u over recente studies inzake het gebruik van dat product in ons land, of acht u het nuttig er een te bestellen?

De bevolking heeft soms de indruk dat de twijfel over bepaalde geneesmiddelen meer de

Le Plan cancer fait l'objet d'une concertation avec les entités fédérées et est discuté au sein des groupes de travail "maladies chroniques". Le sujet figurait notamment à l'agenda du comité interministériel du 30 mars.

Le Centre du Cancer a présenté en 2012 une tentative d'évaluation des initiatives mises en place dans le cadre du Plan Cancer 2008-2010. Les pistes identifiées sont la réhabilitation des patients, le lien entre les soins à l'hôpital et à domicile, les banques et dons de cellules souches, le système de qualité des soins et la médecine personnalisée.

Des groupes de travail thématiques sont chargés de formuler de nouvelles mesures. Le groupe "réhabilitation des patients oncologiques" développe un instrument de réintégration socioprofessionnelle pour les personnes atteintes du cancer et nous étudions la simplification de la législation à cet égard.

Le Centre du Cancer a publié un état des lieux en 2014, qui reprend toutes les réalisations du Plan Cancer.

**02.03 André Frédéric (PS):** Je suis heureux de voir que les choses avancent.

*L'incident est clos.*

**03 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage de la dompéridone" (n° 3695)**

**03.01 Daniel Senesael (PS):** La dompéridone, utilisée contre les nausées et vomissements, pourrait avoir causé deux cents décès en France en 2012. À la suite de mises en garde concernant les risques de troubles du rythme cardiaque, l'Agence européenne des médicaments avait recommandé d'en restreindre l'usage.

Confirmez-vous le nombre de décès dans notre pays, à savoir onze cas notifiés à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), dont cinq sont considérés comme éventuellement causés par la dompéridone? Quelles sont les recommandations pour l'usage de ce médicament? Disposez-vous d'études récentes sur le sujet dans notre pays ou jugez-vous utile d'en commander une?

Pour la population, le doute bénéficie davantage à l'industrie pharmaceutique qu'au patient. Il faudra

farmaceutische industrie dan de patiënt te baat komt. Men moet het vertrouwen van de burgers herstellen. Welke rol speelt ons geneesmiddelenbewakingssysteem daarin? Op welke manier wordt er gevolg gegeven aan de meldingen van ongewenste bijwerkingen aan het fagg?

**03.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De experts van het fagg en het EMA zullen de conclusies van hun analyse weldra uiteenzetten in het Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC). In die conclusies worden de beslissingen van de Europese Commissie niet ter discussie gesteld. Het fagg heeft de vermelde cijfers bevestigd.

Na een analyse van het cardiale risico werd er in de bijsluiters van geneesmiddelen met domperidon vermeld dat er een mogelijk letale verstoring van het elektrocardiogram kan optreden.

In 2013 maakte het fagg die geneesmiddelen voorschrijfplichtig en hield het de risicobatenverhouding opnieuw tegen het licht. In juli 2014 keurde de Europese Commissie de vermelding van nieuwe contra-indicaties en de verlaging van de maximale dosissen goed.

Er werden bijkomende studies gevraagd aan de bedrijven die domperidon in de Europese Unie vermarkten. De beslissing van de Europese Commissie wordt momenteel ten uitvoer gelegd; het lijkt me derhalve niet opportuun om nieuwe studies te eisen.

Elke melding van ongewenste neveneffecten wordt afzonderlijk geëvalueerd en opgenomen in de Europese en de WHO-databanken met farmacovigilantiegegevens. Elke gezondheidswerker ontvangt een omstandig evaluatierapport met betrekking tot de ongewenste neveneffecten die hij gemeld heeft.

De afdeling Vigilantie van het fagg zorgt voor de verspreiding van informatie betreffende de gebruiksveiligheid van de geneesmiddelen.

Er worden initiatieven ontwikkeld om het vertrouwen van de patiënten ten aanzien van geneesmiddelen en van de gezondheidsautoriteiten te versterken. Samen met het Franse agentschap hebben we een sterk signaal gegeven, door extra informatie te vragen.

**03.03** **Daniel Senesael** (PS): De samenwerking met Frankrijk en het delen van kennis is inderdaad belangrijk. Het patiëntenvertrouwen blijft een

rétablir la confiance des citoyens. Comment intervient notre système de pharmaco-vigilance? Quelle suite donne-t-on aux signalements d'effets indésirables à l'AFMPS?

**03.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les experts de l'AFMPS et de l'Agence des médicaments partageront prochainement les conclusions de leur analyse au sein du *Pharmacovigilance risk assessment committee*. Celles-ci ne remettent pas en cause les décisions de la Commission européenne. L'AFMPS a confirmé les chiffres cités.

Après étude du risque cardiaque, on a ajouté à la notice des médicaments à la dompéridone une perturbation de l'électrocardiogramme, potentiellement mortelle.

En 2013, l'Agence a soumis ces médicaments à la prescription et a réévalué leur balance bénéfique / risque. En juillet 2014, la Commission européenne a adopté la mention de nouvelles contre-indications et la réduction des doses maximales.

Des études supplémentaires ont été demandées aux firmes qui commercialisent la dompéridone dans l'Union européenne. La mise en œuvre de la décision de la Commission européenne est en cours; il ne me semble donc pas opportun d'exiger de nouvelles études.

Chaque notification d'effets indésirables est évaluée individuellement et encodée dans les bases de données de pharmacovigilance européennes et de l'OMS. Chaque professionnel reçoit un rapport d'évaluation détaillé sur les effets indésirables signalés.

La division Vigilance de l'AFMPS se charge de la communication d'informations relatives à la sécurité d'utilisation des médicaments.

Des initiatives sont prises pour renforcer la confiance du citoyen à l'égard des médicaments et des autorités sanitaires. C'est un signal fort que nous avons donné avec l'Agence française, en demandant plus d'informations.

**03.03** **Daniel Senesael** (PS): Vous montrez l'intérêt du partage des connaissances avec la France. La confiance du citoyen reste une priorité.

prioriteit.

*Het incident is gesloten.*

**04** Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccins tegen gastro-enteritis Rotarix en RotaTeq" (nr. 3624)

**04.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): Rotarix en Rota Teq zijn orale vaccins die aangewezen zijn bij zuigelingen ter voorkoming van door rotavirusinfecties veroorzaakte gastro-enteritis. Tot op heden werden die vaccins een miljoen keer toegediend. In die periode werd er 508 keer melding gemaakt van bijwerkingen, waarvan 201 ernstige en in twee gevallen met dodelijke afloop. Het betreft acute darminstulpingen die bij de eerste symptomen onmiddellijk behandeld moeten worden. De Hoge Gezondheidsraad zal de komende dagen zijn standpunt met betrekking tot die vaccins herbekijken.

In België werden vóór de introductie van dat vaccin jaarlijks meer dan 6.000 kinderen als gevolg van het rotavirus gehospitaliseerd. Op de leeftijd van vijf jaar hebben bijna alle kinderen al een rotavirusinfectie doorgemaakt. Het sterftcijfer is zeer laag en bedraagt bijna nul in Europa.

Hoeveel mensen zijn er in België aan de gevolgen van een door een rotavirus veroorzaakte gastro-enteritis gestorven? Hoeveel complicaties werden er door de toediening van die vaccins veroorzaakt? Werden er preventieve maatregelen genomen?

**04.02** Minister **Maggie De Block** (Frans): Het aantal sterfgevallen als gevolg van een besmetting met het rotavirus is in de westerse landen zeer beperkt, maar dat virus is wel de eerste oorzaak van ziekenhuisopnames van kinderen. Er bestaat een miniem maar reëel risico op darminstulping na vaccinatie met Rota Teq of Rotarix. Het gaat om 1 tot 5 gevallen op 100.000 gevaccineerde personen. Aangezien de voordelen ruimschoots opwegen tegen de risico's beveelt de Hoge Gezondheidsraad (HGR) de vaccinatie aan sinds oktober 2006.

Sinds er wordt gevaccineerd tegen het rotavirus is het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van een besmetting met dat virus met 73 procent gedaald. Voor er gevaccineerd werd, stierven in ons land jaarlijks één tot zeven personen aan de gevolgen van een acute gastro-enteritis. Sindsdien gaat het nog om nul tot drie gevallen per jaar.

De bijwerkingen worden gevolgd door het fagg. De artsen worden geacht de bijwerkingen te melden.

*L'incident est clos.*

**04** Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vaccins contre la gastro Rotarix et RotaTeq" (n° 3624)

**04.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): Rotarix et Rota Teq sont des vaccins oraux indiqués chez les nourrissons pour prévenir les gastro-entérites causées par les infections à rotavirus. Sur un million de doses distribuées, 508 notifications d'effets indésirables ont été confirmées dont 201 cas graves et deux décès. Il s'agit d'invaginations intestinales aiguës qui requièrent une prise en charge immédiate dès les premiers signes. Le Haut conseil de santé public réexaminera sa position au sujet de ces vaccins dans les prochains jours.

En Belgique, chaque année, avant l'introduction du vaccin, plus de 6 000 enfants étaient hospitalisés chaque année à cause du rotavirus. À l'âge de cinq ans, presque tous les enfants en auront été atteints. La mortalité est très faible, pratiquement nulle en Europe.

Quel est le nombre de décès en Belgique des suites d'une gastro-entérite rotavirus? Combien de complications ont été causées par l'administration de ces vaccins? A-t-on pris des mesures de prévention?

**04.02** **Maggie De Block**, ministre (en français): Le taux de mortalité lié à l'infection au rotavirus est très faible dans les pays occidentaux, mais ce virus est la première cause d'hospitalisation des enfants. Il existe un risque minime mais réel d'invagination intestinale après vaccination au Rota Teq ou au Rotarix: il est de un à cinq cas pour cent mille personnes vaccinées. Les avantages étant nettement supérieurs aux risques, le Conseil Supérieur de la Santé recommande la vaccination depuis octobre 2006.

Après l'introduction de la vaccination, le nombre total d'hospitalisations dues à un rotavirus a baissé de 73 %. Avant cela, une à sept personnes mouraient chaque année en Belgique d'une gastro-entérite aiguë. Depuis, il y a au pire trois cas par an.

Les effets secondaires sont suivis par l'AFMPS. Les médecins sont supposés signaler ces effets. Si le

Indien het aantal darminstulpingen abnormaal zou toenemen, zou dat probleem aan de HGR worden voorgelegd. Sinds die vaccins in gebruik werden genomen, werden in totaal 31 gevallen van darminstulping gemeld in België, waarvan geen enkel met dodelijke afloop voor het gevaccineerde kind.

In 22 gevallen moest er operatief worden ingegrepen, in tien daarvan werd er overgegaan tot een gedeeltelijke darmresectie. Er werd sinds de introductie van die vaccins in België geen toename van het aantal invaginaties vastgesteld.

**04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** De practitioners moeten hierover zeker informatie krijgen.

**04.04 Minister Maggie De Block (Frans):** Wij blijven het dossier elk jaar volgen. Indien nodig kunnen wij een nieuw advies vragen aan de Hoge Gezondheidsraad om na te gaan of er sprake is van een evolutie bij de gevaccineerde baby's.

*Het incident is gesloten.*

*Voorzitter: Juffrouw Yoleen Van Camp.*

**05 Vraag van mevrouw Fabienne Winckel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie van de gevallen van seksueel geweld in de ziekenhuizen" (nr. 3703)**

**05.01 Fabienne Winckel (PS):** Seksueel geweld, een wijdverbreid fenomeen, is amper terug te vinden in de politiestatistieken. Bovendien registreren de ziekenhuizen blijkbaar niet alle gevallen van seksueel geweld. Dat is nochtans verplicht krachtens het verdrag van Istanbul inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld, dat weldra door België zal worden geratificeerd.

Wordt er een specifieke procedure gevolgd wanneer een slachtoffer van seksueel geweld zich in een ziekenhuis aanbiedt? Klopt het dat de ziekenhuizen niet systematisch alle gevallen van seksuele agressie registreren? Waarom niet? Zult u de sensibiliseringsacties die op initiatief van uw voorganger in de ziekenhuizen werden gelanceerd, voortzetten en intensiveren? Zult u verder werk maken van een echt instrument om gevallen van seksueel geweld in alle ziekenhuizen automatisch te registreren?

**05.02 Minister Maggie De Block (Frans):** De

nombre d'invaginations augmentait de manière anormale, le problème serait soumis pour avis au CSS. Depuis la mise sur le marché de ces vaccins, un total de 31 cas d'invagination intestinale ont été rapportés en Belgique. Aucun n'a entraîné le décès de l'enfant vacciné.

Parmi ces cas, vingt-deux ont nécessité une intervention chirurgicale, dont dix résections partielles de l'intestin. Aucune augmentation des invaginations n'a été constatée depuis l'introduction de ces vaccins en Belgique.

**04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Une information des professionnels est en effet parfaitement justifiée.

**04.04 Maggie De Block, ministre (en français):** Nous suivons le dossier chaque année. En cas de nécessité, nous pouvons demander un nouvel avis au Conseil Supérieur de la Santé pour voir s'il y a une évolution chez les bébés vaccinés.

*L'incident est clos.*

*Présidente: Mlle Yoleen Van Camp.*

**05 Question de Mme Fabienne Winckel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement des cas de violences sexuelles dans les hôpitaux" (n° 3703)**

**05.01 Fabienne Winckel (PS):** Les violences sexuelles, phénomène d'une ampleur considérable, échappent en grande partie aux statistiques policières. Par ailleurs, il semble que tous les cas de violences sexuelles ne sont actuellement pas répertoriés dans les hôpitaux, comme l'impose pourtant la convention d'Istanbul sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, qui devrait être prochainement ratifiée par la Belgique.

Une procédure spécifique est-elle mise en place quand une personne se présente dans un hôpital après avoir subi des violences sexuelles? Est-il vrai que les hôpitaux n'enregistrent pas de manière systématique tous les cas d'agressions sexuelles? Pourquoi? Envisagez-vous de poursuivre et d'intensifier les actions de sensibilisation au sein des hôpitaux menées à l'initiative de votre prédécesseur? Comptez-vous poursuivre la mise en place d'un véritable outil d'enregistrement automatique des cas de violences sexuelles dans tous les hôpitaux?

**05.02 Maggie De Block, ministre (en français):** La

specifieke procedure staat nog niet op punt. Weinig ziekenhuisartsen hebben immers ervaring met het afnemen van DNA, wat na zulke feiten echter dringend moet gebeuren, idealiter binnen de 72 uur.

Daarom wordt er een specifieke opleiding verstrekt aan practitioners van veertien ziekenhuizen.

Waarschijnlijk worden niet alle gevallen van seksueel geweld geregistreerd, omdat ze niet altijd als dusdanig worden onderkend. Bovendien zijn de diensten van de ziekenhuizen die de gegevens invoeren, niet altijd bekend met de bestaande codes. De geneesheren-auditeurs van de dienst datamanagement van de FOD Volksgezondheid zullen de betrokken ziekenhuisdiensten hieromtrent sensibiliseren.

Bovendien zullen de gegevens met betrekking tot de spoedzorg vanaf 1 januari 2016 moeten worden geregistreerd en overgezonden aan de FOD Volksgezondheid.

**05.03 Fabienne Winckel (PS):** De invoering van de registratieplicht en de goede samenwerking met uw collega's in de regering zijn van essentieel belang.

*Het incident is gesloten.*

*Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.*

**06 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid in België van een poeder dat ocfentanyl bevat" (nr. 3704)**

**06.01 André Frédéric (PS):** Het Belgisch Early Warning System voor Drugs waarschuwt voor een poeder dat ocfentanyl bevat, een synthetisch opioïde afgeleid van fentanyl. Het gaat om een zeer krachtige pijnstillers die gebruikt wordt bij chirurgische ingrepen en voorgeschreven wordt aan terminale kankerpatiënten. De actieve stof is honderden malen krachtiger dan die van andere opiaten zoals heroïne. Dat soort producten, dat als heroïnevervanger wordt verkocht, heeft al doden gemaakt.

In ons land werd al één sterfgeval geregistreerd. Waren er sindsdien nog andere gevallen? Wat heeft men ondernomen om de bevolking te informeren over de aanwezigheid van die stof op ons grondgebied? Hoe heeft men de bevolking gewaarschuwd tegen de gevaren ervan? Dat soort stoffen zou worden opgenomen in een koninklijk

procédure spécifique n'est pas encore au point. En effet, peu de médecins au sein des hôpitaux ont une expertise en matière de prélèvement d'ADN, auquel il est pourtant urgent de procéder, idéalement, dans les 72 heures après les faits.

C'est pourquoi des professionnels issus de quatorze hôpitaux reçoivent actuellement une formation ad hoc.

Les cas de violence sexuelle ne sont vraisemblablement pas tous enregistrés car le diagnostic n'est pas toujours posé. Par ailleurs, les cellules de codage des hôpitaux n'ont pas toujours connaissance des codes existant. Les médecins auditeurs attachés au service "datamanagement" du SPF Santé publique mèneront un travail de sensibilisation à ce sujet.

En outre, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les données d'urgence devront être enregistrées et envoyées au SPF Santé publique.

**05.03 Fabienne Winckel (PS):** Il est vital de mettre sur pied l'enregistrement obligatoire et d'assurer la collaboration avec vos autres collègues du gouvernement.

*L'incident est clos.*

*Présidente: Mme Muriel Gerkens.*

**06 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de poudre contenant de l'ocfentanyl en Belgique" (n° 3704)**

**06.01 André Frédéric (PS):** Le système belge d'alerte précoce sur les drogues a mis en garde contre une poudre contenant de l'ocfentanyl, opioïde de synthèse dérivé du fentanyl, analgésique très puissant utilisé lors d'opérations chirurgicales ou prescrit aux patients atteints d'un cancer en phase terminale. Sa substance active est des centaines de fois plus puissantes que celle d'autres opiacés comme l'héroïne. Ce genre de produits a déjà provoqué des décès, étant vendu comme substitut à l'héroïne.

On a recensé un décès en Belgique. D'autres ont-ils eu lieu depuis lors? Qu'a-t-on fait pour informer de la présence de cette substance sur notre territoire? Comment a-t-on averti la population des dangers de cette substance? Ce type de substance devrait faire l'objet d'un arrêté royal visant des structures génériques pour lutter contre les *legal highs*. Vous



besluit in verband met generische structuren, waarmee de strijd tegen de *legal highs* zal worden aangeboden. U zei in dat verband dat u de nodige voorzichtigheid aan de dag moet leggen om te vermijden dat de sector die die stoffen op een wettelijke manier aanwendt, daarvan negatieve gevolgen ondervindt. Heeft u die sector al geraadpleegd?

**06.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er werd geen nieuw overlijden als gevolg van ocfentanyl geregistreerd. Het is aan het Belgisch Early Warning System voor Drugs om de gezondheidssector te informeren over de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen op de markt.

Als de gemelde drugs een ernstig gezondheidsrisico vormen, wordt de beschikbare informatie in het *Early Warning System* opgenomen en wordt er via dat systeem een waarschuwing gestuurd naar de betrokken actoren: laboratoria, hulp- en nooddiensten van de politie en het parket, verenigingen. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) ziet erop toe dat alle informatie opgenomen wordt in een databank die toegankelijk is voor de ingeschreven deskundigen.

Het Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues en de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen fungeren als *early warning system* voor de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap. Ze zijn actief op het stuk van preventie en schadebeperking.

Het WIV heeft het initiatief genomen om een persbericht te verspreiden om de bevolking te waarschuwen voor het gevaar van die stof. Niet alleen de industrie wordt geraadpleegd, maar ook de andere betrokken administraties: Douane, Justitie en Binnenlandse Zaken.

**06.03** **André Frédéric** (PS): Het verheugt me dat er geen nieuwe gevallen zijn. Bovendien werkt het waarschuwingssysteem goed, wat mij geruststelt. Hoe staat het met het KB over *legal highs*?

**06.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Daar wordt aan gewerkt, maar er is geen deadline vastgelegd. We moeten zorgvuldig bepalen welke producten er al dan niet op de lijst gezet moeten worden. In afwachting reageren we zo vlug mogelijk op een waarschuwing en wordt de informatie onmiddellijk aan de betrokkenen doorgegeven.

*Het incident is gesloten.*

**07** **Vraag van de heer André Frédéric aan de**

avez dit cependant devoir faire preuve de prudence pour ne pas entraîner d'effets négatifs sur le secteur qui manipule ces substances de façon légale. Avez-vous consulté ce secteur?

**06.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Aucun nouveau décès dû à l'ocfentanil n'a été enregistré. Il relève de la responsabilité du système belge d'alerte précoce sur les drogues d'informer les professionnels de la présence de substances à haut risque sur le marché.

Si les drogues signalées représentent un risque alarmant pour la santé, le système d'alerte recueille les informations disponibles et envoie une alerte aux réseaux professionnels: laboratoires, services d'aide et d'urgence de la police et du parquet, associations. L'Institut scientifique de la santé publique veille à ce que toutes les informations soient incluses dans une base de données accessible aux experts inscrits.

L'Observatoire socio-épidémiologique alcool-drogues et la Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen font office de système d'alerte précoce pour la Communauté française et la Communauté flamande. Ils agissent dans les domaines de la prévention et de la réduction des préjudices.

L'ISP a pris l'initiative de diffuser un communiqué de presse pour informer la population du danger de cette substance. Les consultations n'impliquent pas seulement l'industrie mais aussi les autres administrations concernées: Douane, Justice, Intérieur.

**06.03** **André Frédéric** (PS): Je me réjouis de l'absence de nouveaux cas. En outre, le dispositif d'alerte fonctionne, ce qui me rassure. Qu'en est-il de l'arrêté royal sur les *legal highs*?

**06.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le travail est en cours mais il n'y a pas de délai. Nous devons déterminer soigneusement les produits à mettre sur la liste. En attendant, nous réagissons le plus tôt possible en cas d'alerte et l'information est transmise immédiatement aux personnes concernées.

*L'incident est clos.*

**07** **Question de M. André Frédéric à la ministre**

**minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "huidkanker" (nr. 3723)**

**07.01 André Frédéric (PS):** Huidkankers zouden jaarlijks 150 sterfgevallen veroorzaken in ons land. Om uiteenlopende redenen zou 40 procent van de patiënten drie tot zes maanden wachten om een arts te raadplegen nadat ze de eerste tekenen van kanker hebben waargenomen en 14 procent zou zelfs meer dan een jaar wachten. Indien die personen op tijd naar hun dermatoloog zouden stappen, zou 40 procent van de sterfgevallen kunnen worden vermeden. Daartoe is echter preventie nodig, naast sensibilisering en een vroegtijdige diagnose.

Hoeveel huidkankers werden er de jongste jaren in ons land gediagnosticeerd? Kunt u een onderscheid maken tussen melanomen, basocellulaire carcinomen (die frequenter en gemakkelijker te behandelen zijn) en spinocellulaire carcinomen (die minder frequent, maar gevaarlijker zijn)? In 2013 werd een resolutie aangenomen waarin sensibiliseringscampagnes werden gevraagd en werd aangestuurd op de vroegtijdige opsporing van huidkanker. Hoe staat het met de tenuitvoerlegging daarvan? Welke nieuwe initiatieven staan er op stapel?

**07.02 Minister Maggie De Block (Frans):** 1 op de tien van die kankers is een melanoom. In 2012 werden er 2.511 melanomen gediagnosticeerd ( $\pm$  1.400 bij vrouwen en  $\pm$  1.100 bij mannen). De incidentie van melanoom is in België tussen 2004 en 2012 toegenomen met 5,5 procent bij mannen en met 4,6 procent bij vrouwen. In 2011 zijn er 372 Belgen overleden aan de gevolgen van melanoom.

90 procent van de huidkankers zijn geen melanomen. In 2012 werden er 27.400 nieuwe gevallen gediagnosticeerd, de helft bij mannen en de helft bij vrouwen, waarvan 21.700 basocellulaire carcinomen.

Ook daar is er een significante stijging van het aantal gevallen, met tien procent bij mannen en met twaalf procent bij vrouwen (tussen 2004 en 2012).

In 2012 werden er 5.400 nieuwe gevallen van plaveiselcelcarcinoom vastgesteld, wat eveneens een sterke toename is: zes procent bij mannen en acht procent bij vrouwen (tussen 2004 en 2012).

De Gemeenschappen gaan over de sensibilisering en de preventie. Niettemin verleent de federale overheid al jarenlang haar medewerking aan de

**des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cancers de la peau" (n° 3723)**

**07.01 André Frédéric (PS):** Les cancers cutanés causeraient 150 morts chaque année en Belgique. Pour diverses raisons, 40 % des patients reporteraient la consultation entre trois et six mois après avoir repéré les premiers signes de cancer et 14 % attendraient plus d'un an. Si les personnes consultaient leur dermatologue à temps, 40 % des décès pourraient être évités. Mais pour cela, il faut une prévention, une sensibilisation et un diagnostic précoce.

Combien de cancers de la peau ont-ils été diagnostiqués ces dernières années dans notre pays? Pouvez-vous distinguer les cas de mélanomes, de carcinomes basocellulaires, plus fréquents et plus faciles à guérir, et spinocellulaires, moins fréquent mais plus dangereux? Une résolution a été votée en 2013 pour améliorer l'éducation et la détection précoce des cancers cutanés: où en est sa mise en œuvre? Quelles nouvelles initiatives comptez-vous prendre à cet égard?

**07.02 Maggie De Block, ministre (en français):** Les mélanomes représentent environ 10 % de ces cancers. En 2012 ont été diagnostiqués 2 511 mélanomes (environ 1 400 chez les femmes et environ 1 100 chez les hommes). L'incidence du mélanome en Belgique a augmenté, entre 2004 et 2012, de 5,5 % chez les hommes et de 4,6 % chez les femmes. En 2011, 372 Belges sont décédés des suites d'un mélanome.

Les cancers de la peau non mélanomés représentent 90 % des cancers de la peau. En 2012, 27 400 nouveaux diagnostics ont été posés, moitié chez les hommes et moitié chez les femmes, dont 21 700 carcinomes basocellulaires.

L'augmentation de l'incidence est aussi significative (10 % chez les hommes et 12 % chez les femmes entre 2004 et 2012).

On a dénombré 5 400 nouveaux carcinomes spinocellulaires en 2012. Là aussi, l'augmentation de l'incidence est significative (6 % chez les hommes et 8 % chez les femmes entre 2004 et 2012).

Le domaine de la sensibilisation et de la prévention relève des Communautés. Néanmoins, l'État fédéral est depuis longtemps un partenaire dans la

campagne 'Veilig in de zon / Soleil malin'.

campagne Soleil malin ou veiligindezon.be.

Mijn collega de heer Peeters is verantwoordelijk voor de controle op de ongeveer 4.000 zonnecentra. De controle op de registratie ressorteert integraal onder de FOD Economie.

Quant au contrôle des quelque 4 000 centres de bronzage, cette responsabilité incombe à mon collègue Peeters. Le contrôle de l'enregistrement relève entièrement de la compétence du SPF Économie.

De piste om mensen vanaf 45 jaar jaarlijks te screenen, zoals opgenomen in de resolutie van 17 juli 2013, is een goede suggestie.

La piste du dépistage annuel à partir de l'âge de quarante-cinq ans contenue dans la résolution du 17 juillet 2013 constitue une bonne suggestion.

**07.03** **André Frédéric** (PS): Er is dus een aanzienlijke toename van dit type van aandoeningen.

**07.03** **André Frédéric** (PS): Ce type de problématique est donc en nette augmentation.

Ik vind het zorgwekkend dat mensen dreigen te overlijden doordat ze slecht of onvoldoende geïnformeerd zijn, of omdat ze de waarheid niet onder ogen willen zien.

Je suis interpellé par le fait que des gens risquent le décès par désinformation ou sous-information ou par manque de volonté de connaître la vérité.

Me dunkt dat dit in overleg met de Gemeenschappen moet worden aangepakt. Het toezicht op de zonnecentra is soms ontoereikend. Ik denk dat de minister van Volksgezondheid op het geheel moet toezien, want het gaat hier over een volksgezondheidsprobleem.

Je me dis qu'il y a un travail à faire en concertation avec les Communautés. En ce qui concerne les bancs solaires, il y a parfois un manque d'encadrement. Je pense que la ministre de la Santé doit chapeauter le tout car c'est un problème de santé publique.

**07.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er bestaan initiatieven, zoals Euromelanoma, waarbij de dermatologen elk jaar op de eerste maandag van mei een gratis screening aanbieden.

**07.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il y a des initiatives comme le *Melanoma Day*. Chaque année, en mai, il y a un dépistage gratuit chez les dermatologues.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**08** **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van automatische defibrillatoren" (nr. 3724)**

**08** **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation des défibrillateurs automatiques" (n° 3724)**

**08.01** **André Frédéric** (PS): In België overlijden er jaarlijks 10.000 mensen aan de gevolgen van een hartstilstand. Dat cijfer zou kunnen worden verminderd indien die personen onmiddellijk geholpen worden. De automatische externe defibrillators (AED's), die op openbare plaatsen worden aangebracht en door iedereen gebruikt kunnen worden, kunnen levens redden. Maar blijkbaar durven sommigen die nochtans gebruiksvriendelijke toestellen niet gebruiken.

**08.01** **André Frédéric** (PS): Dans notre pays, 10 000 personnes meurent chaque année d'un arrêt cardiaque. Ce chiffre pourrait être diminué si ces personnes bénéficiaient d'une assistance rapide. Les défibrillateurs externes automatiques (DEA), situés dans des endroits publics et utilisables par la population, peuvent jouer un rôle essentiel. Pourtant, certains semblent craindre d'utiliser ces appareils si simples d'utilisation.

Hoe vaak werden de op openbare plaatsen aangebrachte automatische defibrillators gebruikt? Zou de werking van die toestellen niet beter aan de bevolking moeten worden uitgelegd? Moet het gebruik ervan niet meer aangemoedigd worden? Bestaat er een opleiding voor het gebruik van defibrillatoren door niet-practitioners?

Combien de fois les défibrillateurs automatiques présents dans les lieux publics ont-ils été utilisés? Ne faudrait-il pas informer et sensibiliser davantage la population à leur usage? Une formation à l'utilisation de ces défibrillateurs par des non professionnels de la santé existe-t-elle?

**08.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het koninklijk besluit van 2007 met betrekking tot de terbeschikkingstelling van AED's op een publieke plaats is de vrucht van de werkzaamheden van deze commissie. Destijds hebben we voorgesteld dat het gebruik niet zou worden voorbehouden aan opgeleide personen.

Alle ziekenwagens die worden gebruikt in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening werden uitgerust met een defibrillator. Er werden ruim 5.500 toestellen geregistreerd. De gegevens die bij het gebruik worden geregistreerd, moeten worden meegedeeld aan de FOD, maar de modaliteiten voor die informatiedoorstroming werden nooit vastgesteld.

Er wordt aan sensibilisering gedaan voor en een opleiding tot het gebruik van AED's georganiseerd door privéondernemingen, het Rode Kruis, ziekenhuizen en arbeidsgeneesheren, in scholen, sportclubs en luchthavens, en voor het personeel op alle plaatsen waar er een defibrillator aanwezig is.

**08.03** **André Frédéric** (PS): Als men de meerderheid aan zijn kant krijgt, kan men zijn voorstellen handen en voeten geven!

Ik zie veel van die toestellen maar ik heb de indruk dat iedereen er met een boogje omheen loopt en stilletjes hoopt dat hij dat toestel nooit hoeft te gebruiken. Men zou de formaliteiten inzake de gegevensoverdracht kunnen objectiveren teneinde na te gaan of die 5.500 toestellen voor iets anders dienen dan muurdecoratie.

**08.04** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Wie de opleiding heeft gevolgd, weet beter wat hij moet doen, ondanks de paniek, en verliest geen kostbare minuten.

*Het incident is gesloten.*

#### **09** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de dioxinecrisis voor de gezondheid" (nr. 3747)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de giftige stoffen in de voedselketen" (nr. 4081)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolgstudie over de gevolgen van de dioxinecrisis" (nr. 4098)

**08.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'arrêté royal de 2007 sur la mise à disposition des défibrillateurs au grand public est le résultat des travaux de cette commission. Nous avons à l'époque suggéré de ne pas se restreindre aux personnes formées.

Toutes les ambulances de l'aide médicale urgente ont été équipées de défibrillateurs. Plus de 5 500 appareils sont enregistrés. Les données enregistrées lors de l'utilisation devaient être mises à disposition du SPF mais leurs modalités de transmission n'ont jamais été définies.

La sensibilisation et la formation à l'utilisation des défibrillateurs automatiques sont organisées par des firmes privées, par la Croix-Rouge, les hôpitaux, les médecins du travail, les écoles, dans des clubs sportifs, des aéroports, enfin au personnel de tous les lieux où on peut trouver un défibrillateur.

**08.03** **André Frédéric** (PS): Vous retiendrez qu'on peut avoir des propositions à concrétiser pour autant qu'on trouve l'aide de la majorité!

Je vois beaucoup de ces appareils mais j'ai l'impression que tout le monde les évite en se disant "pourvu que je n'aie pas à l'utiliser". On pourrait objectiver les formalités de transmission de données, pour savoir si les 5 500 appareils servent à autre chose qu'à décorer les murs.

**08.04** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Quand on a suivi la formation, on est plus à l'aise malgré la panique, on ne perd pas ces minutes très importantes.

*L'incident est clos.*

#### **09** **Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la crise de la dioxine pour la santé" (n° 3747)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances toxiques dans la chaîne alimentaire" (n° 4081)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude de suivi relative aux conséquences de la crise de la dioxine" (n° 4098)

**09.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Volgens professor Van Larebeke zouden er 20.000 extra kankergevallen zijn bij vrouwen, 20.000 meer gevallen van diabetes en 24.000 bijkomende gevallen van hoge bloeddruk ten gevolge van de dioxinecrisis. De minister vroeg een objectieve analyse van die studie aan de Hoge Gezondheidsraad, doch belangrijk is vooral dat wij elk extra kanker geval proberen te voorkomen.

Hoe wordt voorkomen dat giftige stoffen zoals dioxine in onze voedselketen belanden? Neemt de minister geen onnodig risico door niet in meer personeel te voorzien in het FAVV? Moet het FAVV niet opnieuw onder de bevoegdheid van Volksgezondheid komen in plaats van het onder Landbouw te laten? Wanneer is het advies van de Hoge Gezondheidsraad klaar?

**09.02 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het verbaast ons dat er iemand zulke hoge cijfers in verband met gezondheidsproblemen en zelfs overlijdensrisico's citeert terwijl anderen die cijfers betwisten met het argument dat het dioxinegehalte daalt. De maatregelen die ter zake genomen werden hebben hun nut bewezen. De chloorpesticiden en de pcb's werden verboden. Men heeft de verbrandingsovens aangepakt. Als gevolg van die daling heeft men, althans in Wallonië en Brussel, geen studies meer uitgevoerd.

Wat wil men met dat onderzoek door de Hoge Gezondheidsraad bereiken? Zou het niet interessant zijn een symposium te organiseren met artsen en professoren die over die kwestie van mening verschillen?

**09.03 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Het FAVV werd in 1999 in de nasleep van de dioxinecrisis opgericht.

(*Nederlands*) Doel is een geïntegreerde aanpak van de voedselveiligheid te bekomen. Tot 2002 was het toezicht verdeeld over Volksgezondheid en Landbouw, met respectievelijk de Algemene Eetwareninspectie en het Instituut voor Veterinaire Keuring. De dioxinecrisis legde het gebrek aan coördinatie en samenwerking bloot.

Na de dioxinecrisis werd daarom het FAVV opgericht, dat alle elementen van de voedselketen opvolgt, inclusief de dierenziekten en de fytosanitaire aspecten. België was op dat vlak trouwens koploper in Europa. Het FAVV terug

**09.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): D'après le Pr Van Larebeke, la crise de la dioxine a entraîné 20 000 cas supplémentaires de cancer chez les femmes, 20 000 cas supplémentaires de diabète et 24 000 cas supplémentaires d'hypertension. La ministre a demandé au Conseil Supérieur de la Santé de soumettre cette étude à une analyse objective, mais l'essentiel demeure surtout de prévenir tout nouveau cas de cancer.

Comment s'y prend-on pour éviter que des substances toxiques, comme la dioxine, parviennent dans la chaîne alimentaire? La ministre ne prend-elle pas de risques inutiles en ne recrutant pas de personnel supplémentaire pour l'AFSCA? Ne faudrait-il pas placer l'AFSCA sous la tutelle de la Santé publique au lieu de l'Agriculture, comme c'est le cas actuellement? Quand l'avis du Conseil Supérieur de la Santé sera-t-il disponible?

**09.02 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): On est étonné de voir ces chiffres élevés de problèmes de santé voire de risques de décès alors que d'autres les contestent, avançant que le taux de dioxine diminue. Les mesures à cet égard se révèlent utiles: on a supprimé des pesticides à base de chlore, les PCB, on a mis en règle les incinérateurs. Vu cette diminution, on a arrêté les études, du moins en Wallonie et à Bruxelles.

Quel est l'objet de l'étude proposée au CSS? Ne serait-il pas intéressant d'organiser un symposium entre médecins ou professeurs ayant des analyses différentes?

**09.03 Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'AFSCA a été créée en 1999 au lendemain de la crise de la dioxine.

(*En néerlandais*) L'objectif consiste à adopter une approche intégrée de la sécurité alimentaire. Jusqu'en 2002, la tutelle était partagée entre les départements de la Santé publique et de l'Agriculture avec, respectivement, l'Inspection générale des denrées alimentaires et l'Institut d'expertise vétérinaire. La crise de la dioxine a mis en évidence le manque de coordination et de collaboration entre ces divers services.

C'est pourquoi l'AFSCA a été créée dans le sillage de la crise de la dioxine. L'Agence assure le suivi de l'ensemble des éléments de la chaîne alimentaire, y compris des maladies animales et des aspects phytosanitaires. La Belgique a d'ailleurs fait figure

onderbrengen bij Volksgezondheid lijkt mij een stap terug en tegen de filosofie van één agentschap waarin diverse diensten samenwerken. Voor de vragen over het personeelskader van het FAVV en het voorkomen van contaminatie van voedingsmiddelen door toxische stoffen, verwijs ik naar minister Borsus.

*(Frans)* Er werd een vraag gesteld aan de Hoge Gezondheidsraad in verband met het onderzoek van professor Van Larebeke over de gevolgen na verloop van tijd van blootstelling aan dioxine. We weten niet wanneer het antwoord zal volgen.

**09.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik meen dat het FAVV beter ressorteert onder Volksgezondheid omdat men het voorzorgsprincipe beter kan behartigen wanneer men geen rekening moet houden met andere belangen, zoals die van de landbouw.

**09.05 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): De Hoge Gezondheidsraad heeft dus enkel de opdracht de resultaten van het onderzoek van professor Van Larebeke te bekijken en moet deze resultaten niet vergelijken met andere studies of ander onderzoek.

**09.06 Minister Maggie De Block** *(Frans)*: Ik zal vragen welke methode de Hoge Gezondheidsraad toepast. Ik heb een advies gevraagd over de mogelijke effecten op langere termijn die in het onderzoek van professor Van Larebeke vermeld worden.

*Het incident is gesloten.*

**10 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door geconventioneerde artsen aangerekende ereloonsupplementen" (nr. 3775)**

**10.01 Daniel Senesael** (PS): Dankzij onze regelgeving inzake de conventionering van zorgverleners komt de patiënt niet voor onaangename financiële verrassingen te staan. Bijna 84 procent van de artsen heeft het akkoord artsen-ziekenfondsen 2015 onderschreven en past de vastgestelde tarieven toe. Volgens Test-Aankoop rekent een op de zeven geconventioneerde artsen toch ereloonsupplementen aan. Tal van artsen informeren de patiënt niet over hun conventiestatus en de daaraan gekoppelde tarieven, terwijl dat wettelijk verplicht is.

Bevestigt u die cijfers? Hoe zal u paal en perk

de pionnière sur le plan européen dans ce domaine. Ramener l'AFSCA dans le giron de la Santé publique constituerait à mon avis un recul par rapport à la philosophie consistant à disposer d'une agence unique au sein de laquelle collaborent divers services. Je vous renvoie à M. Borsus pour les questions relatives au cadre du personnel de l'AFSCA et à la prévention des contaminations de denrées alimentaires par des substances toxiques.

*(En français)* Une question a été posée au Conseil Supérieur de la Santé au sujet de l'étude du professeur Van Larebeke sur l'impact tardif de l'exposition à la dioxine. Nous ne savons pas quand la réponse sera donnée.

**09.04 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je pense que l'AFSCA devrait plutôt relever de la compétence de la Santé publique, car il est moins aisé de défendre le principe de précaution lorsque d'autres intérêts sont à prendre en compte, comme ceux de l'agriculture.

**09.05 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Le Conseil Supérieur de la Santé n'est chargé que d'examiner des résultats de l'étude du professeur Van Larebeke et non de croiser ces résultats avec d'autres études ou recherches.

**09.06 Maggie De Block**, ministre *(en français)*: Je vais leur demander quelle est leur méthodologie. J'ai demandé un avis sur les effets tardifs possibles mentionnés dans l'étude du professeur Van Larebeke.

*L'incident est clos.*

**10 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments facturés par des médecins conventionnés" (n° 3775)**

**10.01 Daniel Senesael** (PS): Notre réglementation en matière de conventionnement des prestataires de soins évite au patient de mauvaises surprises financières. Près de 84 % des médecins ont adhéré à l'accord médico-mut 2015 et appliquent des tarifs conventionnés. Selon Test-Achats, un médecin conventionné sur sept facture des suppléments. De nombreux médecins n'informent pas le patient de leur statut et des tarifs qui y sont liés, alors qu'il s'agit d'une obligation légale.

Confirmez-vous ces chiffres? Comment comptez-

stellen aan die praktijken? Door wie en bij wie kunnen ze gemeld worden? Weet men hoeveel artsen de informatieplicht aangaande hun conventiestatus nakomen? Welke initiatieven zal u nemen om ervoor te zorgen dat de patiënten correct geïnformeerd worden?

Het is mogelijk om via een webapplicatie van het RIZIV de conventiestatus van de arts na te gaan. Kan men die applicatie niet beter bekend en gebruiksvriendelijker maken?

**10.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik kan de cijfers van Test-Aankoop niet bevestigen of ontkrachten. Het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van december 2014 bepaalt dat de toepassing van de zogenaamde transparantiewet de administratieve rompslomp voor de arts moet beperken en er tegelijk moet voor zorgen dat de patiënt weet hoeveel hij zal moeten betalen. Het akkoord bepaalt voorts dat er een regeling zal worden uitgewerkt in verband met het aanrekenen van supplementen, om te vermijden dat patiënten voor onaangename verrassingen komen te staan.

De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV zijn bevoegd voor het vaststellen van inbreuken. De leidend ambtenaar van die laatste dienst kan administratieve maatregelen opleggen. Het Sociaal Strafwetboek voorziet in een maximumboete van 1.500 euro. Er kan beroep worden aangetekend voor de arbeidsrechtbank.

Er wordt geen onderzoek gevoerd naar de inachtneming van de verplichte affichering van het conventiestatuut. De controle daarop wordt uitgevoerd tijdens sporadische contacten met de zorgverleners. De dienst heeft in dat verband al waarschuwingen gericht aan de zorgverleners. Het RIZIV biedt op zijn website een module aan waarmee men kan nagaan of een zorgverlener al dan niet geconventioneerd is.

Die toepassing werd aangepast om het gebruik ervan te vereenvoudigen. Het RIZIV wil tegen begin 2016 een nieuwe module ontwikkelen die artsen zal toelaten online hun conventiestatus en – in geval van een gedeeltelijke conventionering – meer details mee te delen. Het is aan de patiënt om zich te informeren alvorens hij bij de arts gaat.

**10.03** **Daniel Senesael** (PS): Ik ben niet overtuigd van uw bereidheid om in deze materie klaarheid te scheppen. Ik zal een schriftelijke vraag indienen om nadere gegevens te verkrijgen. Niet alle patiënten zijn zich bewust van de noodzaak en de mogelijkheid om zich te informeren, en niet

vous mettre fin à ces pratiques? Par qui et auprès de qui peuvent-elles être dénoncées? Sait-on combien de médecins respectent l'obligation d'affichage de leur statut? Que ferez-vous pour permettre aux patients d'être informés correctement?

Il est possible de connaître le statut de conventionnement d'un médecin grâce à un module de recherche de l'INAMI. Ne peut-on en améliorer la visibilité et le fonctionnement?

**10.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous ne pouvons infirmer ou confirmer les chiffres de Test-Achats. L'accord médico-mutualiste de décembre 2014 prévoit que l'application de la loi de transparence doit éviter une surcharge administrative pour le médecin tout en assurant le patient du montant à payer et prévoit également de fixer les modalités pour l'attestation de supplément afin d'éviter aux patients des surprises désagréables.

Le service d'évaluation et de contrôle médicaux et le service du contrôle administratif de l'INAMI sont compétents pour constater les infractions. Le fonctionnaire dirigeant de ce dernier service est compétent pour prononcer des mesures administratives. L'amende maximale prévue par le code pénal social s'élève à 1 500 euros. Un recours peut être introduit au tribunal du travail.

Il n'y a aucune enquête sur le respect de l'obligation d'affichage. Son contrôle est opéré lors de contacts ponctuels avec les prestataires. Le service a déjà adressé des avertissements à cet égard. L'INAMI propose un module de recherche permettant de connaître le statut de conventionnement des prestataires de soins.

Cette application a été modifiée pour simplifier son utilisation. L'INAMI prévoit pour début 2016 un nouveau module qui permettra aux médecins de communiquer en ligne leur statut de conventionnement et les détails des données de conventionnement partiel. Il appartient au patient de se renseigner avant de se rendre chez le médecin.

**10.03** **Daniel Senesael** (PS): Je ne suis pas persuadé de votre volonté d'apporter la clarté en cette matière. Je poserai une question écrite pour avoir des précisions. Tous les patients ne sont pas conscients de la nécessité et de la possibilité de s'informer et ignorent les types de

iedereen kent de diverse soorten conventiestatusen.

*Het incident is gesloten.*

**11** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar de praktijken van de 'ONE' " (nr. 3833)

**11.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Het Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) zou onrechtmatig prestaties aan het RIZIV aanrekenen. Instellingen van openbaar nut zoals het ONE mogen geen RIZIV-terugbetalingen vorderen.

Wat is precies de werkwijze van het ONE? Waarin verschilt die van Kind en Gezin? Hoeveel consultaties voeren beide instellingen jaarlijks uit? Hoeveel personeel is er tewerkgesteld? Waar komen de inkomsten vandaan en hoeveel bedragen die voor de beide instellingen? Waar komt het verschil in het aantal prenatale consultaties tussen het ONE en Kind en Gezin vandaan? Klopt het dat het ONE een instelling van openbaar nut is en in geen geval RIZIV-terugbetalingen mag vorderen? Heeft de minister al een onderzoek naar het ONE laten voeren?

Klopt het dat het ONE reclame maakt voor de consultaties in de ziekenhuizen, die dan aan het RIZIV worden aangerekend? Is dit onwettig? Klopt het dat het ONE het remgeld van de prestaties aan de jonge gezinnen vergoedt en de rest van de prestatie aan het RIZIV wordt aangerekend? Is dat onwettig? Hoe lang is dat al aan de gang en over hoeveel prestaties gaat het? Zal het totale bedrag worden terugggevorderd? Komt er ook een boete? Welke maatregelen worden genomen om dergelijke praktijken in de toekomst onmogelijk te maken?

**11.02** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het was onduidelijk of de werkwijze van het ONE onwettig was. Om hierover duidelijkheid te scheppen, heb ik de dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV om een onderzoek gevraagd. Dat zal enkele maanden duren.

Uit de beschikbare gegevens blijkt dat de preventie inzake prenatale zorg in beide landsdelen anders georganiseerd is. Kind en gezin richt zich vooral op kwetsbare zwangeren met 358 consultaties in 2011. Het ONE richt zich tot de gehele populatie en had in dat jaar ruim 7.500 consultaties. Het biedt ook

*L'incident est clos.*

**11** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête sur les pratiques de l'ONE" (n° 3833)

**11.01** Yoleen Van Camp (N-VA): L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) facturerait illégalement certaines consultations à l'INAMI. Les organismes d'intérêt public tels que l'ONE n'ont pas le droit de se faire rembourser des consultations par l'INAMI.

Comment procède exactement l'ONE? En quoi agit-il différemment de son pendant flamand *Kind en Gezin*? Combien de consultations ces deux organismes effectuent-ils chaque année? Combien de collaborateurs emploient-ils? D'où proviennent les recettes de ces deux organismes et à combien se montent-elles globalement? D'où provient la différence entre le nombre de consultations prénatales de l'ONE et de *Kind en Gezin*? Est-il exact que l'ONE est un organisme d'utilité publique et qu'il ne peut en aucun cas se faire rembourser par l'INAMI? La ministre a-t-elle déjà mandaté une enquête au sujet de l'ONE?

Est-il vrai que l'ONE fait de la publicité pour les consultations en milieu hospitalier, qu'il facture ensuite à l'INAMI? Est-ce illégal? Est-il exact que l'ONE rembourse aux jeunes familles le ticket modérateur des consultations prénatales et qu'il facture ensuite le reste de la prestation à l'INAMI? Est-ce illégal? Depuis combien de temps agit-il de la sorte et à combien s'élèvent les prestations concernées? Va-t-on lui réclamer la totalité de ces sommes? Une amende lui sera-t-elle infligée? Quelles seront les mesures prises pour éviter que de telles pratiques se répètent à l'avenir?

**11.02** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): L'illégalité des pratiques de l'ONE n'était pas claire. Pour faire toute la lumière à ce sujet, j'ai demandé au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI d'ouvrir une enquête. Celle-ci durera quelques mois.

Il ressort des données disponibles que la prévention en matière de soins prénataux n'est pas organisée de la même manière au nord et au sud du pays. *Kind en Gezin*, qui cible surtout les grossesses à problèmes, a donné 358 consultations en 2011. L'ONE, qui s'adresse à l'ensemble de la population,



ongeveer 90.000 prenatale consultaties per jaar aan in ziekenhuizen. In de ziekenhuizen gebeurt de betaling van de prestaties op basis van het RIZIV-tarief met een subsidie van het ONE voor het remgeld, de kosten van het secretariaat, de organisatie en de begeleiding door medico-sociale assistenten. In hun eigen centra worden de prestaties van de gynaecologen integraal vergoed door het ONE. De prestaties van de vroedvrouwen en de algemene geneeskundige prestaties worden vergoed via aanrekening aan het RIZIV.

Ik heb verbaasd vastgesteld dat sinds de vraag van de heer Mathot hierover, de tekst over het uitsluitend preventief en gratis karakter van de consultaties al werd verwijderd op de website van het ONE.

**11.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ik wacht op het resultaat van het onderzoek. De prenatale begeleiding via het RIZIV doen is illegaal. Wij verwachten gepaste actie.

**11.04 Minister Maggie De Block (Frans):** Dat is enorm veel werk voor mijn diensten, en dat zal tijd vergen!

*Het incident is gesloten.*

**12 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zomertijd en de wintertijd" (nr. 3866)**

**12.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Verschillende wetenschappelijke studies wijzen op de gezondheidsproblemen die ontstaan door de omschakeling tussen winter- en zomertijd. In de week na de omschakeling telt het BIVV ook meer auto-ongevallen. Op een vraag van Europees Parlements lid Brepoels destijds antwoordde Europees Commissaris Kallas dat een rapport uit 2007 aantoonde dat de uurwissel geen reden tot bezorgdheid geeft. Tot nog toe vroeg geen enkele Europese lidstaat om de regeling af te schaffen.

Is de minister op de hoogte van de gevolgen voor de gezondheid? Welke studies werden daarnaar al gedaan? Is een afschaffing van de uurwisseling al ter sprake gekomen op Europees niveau?

**12.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Er is in het verleden al veel onderzoek gedaan naar de invloed van de uurwisseling. Gezien de

a donné plus de 7 500 consultations la même année. Par ailleurs, il offre chaque année quelque 90 000 consultations prénatales en milieu hospitalier. Le paiement des prestations à l'hôpital a lieu sur la base du tarif INAMI avec un subside de l'ONE pour le ticket modérateur, les frais de secrétariat, l'organisation et l'accompagnement par les assistantes médico-sociales. Dans leurs propres centres, les prestations des gynécologues sont intégralement remboursées par l'ONE. Quant aux prestations des sages-femmes et aux prestations médicales générales, elles sont remboursées par une imputation à l'INAMI.

J'ai constaté avec étonnement que depuis la question de M. Mathot à ce sujet, le texte sur le caractère exclusivement préventif et gratuit des consultations a déjà été retiré du site internet de l'ONE.

**11.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** J'attends le résultat de l'enquête. Pratiquer l'accompagnement prénatal par le biais de l'INAMI est illégal. Nous attendons une réaction adéquate.

**11.04 Maggie De Block, ministre (en français):** C'est un énorme travail pour mes services, qui exige du temps!

*L'incident est clos.*

**12 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'heure d'été et l'heure d'hiver" (n° 3866)**

**12.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Plusieurs études scientifiques pointent les problèmes de santé liés au changement d'heure saisonnier. Dans la semaine qui suit le changement d'heure, l'IBSR enregistre également une hausse des accidents de la route. À une question de la parlementaire européenne Brepoels, le Commissaire européen estonien M. Kallas avait à l'époque répondu qu'un rapport de 2007 démontrait qu'il n'y avait aucune raison de s'inquiéter à propos du changement d'heure. À ce jour, aucun État membre n'a réclamé la suppression de cette disposition.

La ministre est-elle informée de l'incidence du changement d'heure saisonnier sur la santé? Quelles sont les études déjà réalisées à ce sujet? Une éventuelle suppression du changement d'heure a-t-elle déjà été évoquée à l'échelon européen?

**12.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** L'incidence du changement d'heure a déjà fait l'objet de nombreuses études. Compte tenu du

vaststelling van Europees Commissaris Kallas acht ik het geen prioriteit onderzoeksopdrachten te geven aan het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid of aan de Hoge Gezondheidsraad.

De uurwissel is momenteel geen item op Europees niveau. Het thema zou ter sprake kunnen worden gebracht door een Europees Parlements lid. Ik kan het onderwerp ook zelf aankaarten, op voorwaarde dat het past binnen de agenda van de vergadering.

**12.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Als iedereen wacht op iedereen en niemand het echt een prioriteit vindt, dan gebeurt er natuurlijk nooit iets. Ik zal mijn collega in het Europees Parlement hierover spreken, maar het zou mooi zijn als de minister ook zelf actie onderneemt.

**12.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De agenda van een Europese top wordt op voorhand vastgelegd. Als de agenda bepaalt dat er over de ebolamaatregelen wordt gesproken, kan ik moeilijk over de uurregeling beginnen.

*Het incident is gesloten.*

**13 Vraag van de heer Paul-Olivier Delannois aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de tabaksreclame in voedingswinkels, zowel dag- als nachtwinkels" (nr. 3872)**

**13.01 Paul-Olivier Delannois (PS):** In heel wat voedingswinkels wordt er tabaksreclame gemaakt door de uitbaters die grote hoeveelheden sigarettenpakjes in de etalage leggen.

Volgens de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de gebruikers op het stuk van de voedingsmiddelen en andere producten is de overmatige uitstalling van tabaksproducten in de etalages van die winkels, die geen tabaks- of krantenwinkels zijn, verboden.

Welke controles voert de FOD Economie uit en welke sancties kunnen er worden opgelegd? Zou het eventueel niet zinvol zijn een controlecampagne op te zetten?

**13.02 Minister Maggie De Block (Frans):** Die controles worden uitgevoerd door de inspectiedienst Tabak en Alcohol van de FOD Volksgezondheid. Die materie valt niet onder de bevoegdheid van de FOD Economie.

constat établi par le Commissaire européen M. Kallas, je considère que ce thème ne fait pas partie des études prioritaires à réaliser par l'Institut Scientifique de Santé Publique ou par le Conseil Supérieur de la Santé.

Le passage à l'heure d'été ou à l'heure d'hiver n'est pas à l'ordre du jour pour le moment à l'échelon européen. Un parlementaire européen pourrait l'y faire inscrire. Je peux aussi demander moi-même qu'on aborde ce thème à condition qu'il puisse trouver sa place dans l'ordre du jour de la réunion.

**12.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Si tout le monde attend que quelqu'un agisse et si personne n'accorde vraiment la priorité à ce thème, il ne se passera jamais rien. J'en parlerai à mon collègue au Parlement européen mais cela honorerait la ministre si elle faisait une démarche elle-même.

**12.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** L'ordre du jour d'un sommet européen est fixé à l'avance. Si l'ordre du jour prévoit une discussion à propos des mesures anti-ebola, je peux difficilement aborder le thème de l'heure d'été et de l'heure d'hiver.

*L'incident est clos.*

**13 Question de M. Paul-Olivier Delannois au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "la publicité faite pour le tabac dans les magasins de nuit et de jour d'alimentation générale" (n° 3872)**

**13.01 Paul-Olivier Delannois (PS):** De la publicité pour le tabac est faite par de nombreux commerces d'alimentation générale qui exposent en vitrine des quantités excessives de paquets de cigarettes.

Au regard de la loi du 24 janvier 1977 relative à la protection de la santé des consommateurs, l'exposition démesurée de produits de tabac dans les vitrines de ces magasins qui ne sont ni des magasins de tabac, ni des marchands de journaux, n'est pas autorisée.

Pouvez-vous m'informer sur les contrôles effectués par le SPF Économie, ainsi que sur des sanctions éventuelles? Le cas échéant, ne serait-il pas utile de lancer une campagne de contrôles?

**13.02 Maggie De Block, ministre (en français):** La question fait l'objet de contrôles menés par le service d'inspection Tabac et Alcool du SPF Santé publique. Elle ne relève pas de la compétence du SPF Économie.

De overmatige uitstalling van tabaksproducten – buiten tabaks- en krantenwinkels – kan inderdaad als reclame worden beschouwd. De minimumboete bedraagt 60.000 euro.

L'exposition exagérée de produits de tabac – hors le cas des commerces de tabac ou de journaux – peut effectivement être considérée comme de la publicité. L'amende minimale s'élève à 60 000 euros.

Er werden verscheidene processen-verbaal opgemaakt wegens andere praktijken die werden aangewend om de wet te omzeilen.

Plusieurs procès verbaux ont été dressés suite à d'autres pratiques tendant à contourner la loi.

Mijn diensten wachten op de uitspraak in een zaak in verband met het gebruik van speciale presentatietechnieken, die meer duidelijkheid moet brengen over de toelaatbaarheid van bepaalde reclametechnieken.

Mes services attendent le jugement dans une affaire relative à l'usage de techniques spéciales de présentation, qui permettra de clarifier les choses concernant l'usage de certaines techniques publicitaires.

De Tabak- en Alcoholcontroledienst zal de sector vervolgens op de hoogte brengen van die uitspraak, voor hij tot een nieuwe reeks intensieve controles overgaat.

Le service d'inspection Tabac et Alcool en informera, ensuite, le secteur, avant de procéder à une nouvelle vague de contrôles intensifs.

**13.03 Paul-Olivier Delannois (PS):** Wanneer komt die uitspraak er?

**13.03 Paul-Olivier Delannois (PS):** Savez-vous quand le jugement sera rendu?

**13.04 Minister Maggie De Block (Frans):** Dat weet ik niet.

**13.04 Maggie De Block, ministre (en français):** Non.

**13.05 Paul-Olivier Delannois (PS):** En wie kan een sanctie opleggen?

**13.05 Paul-Olivier Delannois (PS):** Et qui peut prendre la sanction?

**13.06 Minister Maggie De Block (Frans):** De Tabak- en Alcoholcontroledienst.

**13.06 Maggie De Block, ministre (en français):** Le service d'inspection Tabac et Alcool.

**13.07 Paul-Olivier Delannois (PS):** Er kan wel een resem boetes worden opgelegd, maar die schijnen in de praktijk niet zoveel indruk te maken.

**13.07 Paul-Olivier Delannois (PS):** Une série d'amendes peuvent être infligées mais, sur le terrain, elles ne font pas nécessairement très peur.

Als waarnemend burgemeester kan ik optreden wanneer er een affiche wordt aangebracht.

En tant que bourgmestre faisant fonction, je peux agir si une affiche est apposée.

Ik kan daarentegen niets ondernemen tegen zaken die in de etalage uitgestald liggen. Geef mij de middelen om iets te doen!

En revanche, on ne me permet pas d'agir à l'encontre de ce qui se trouve derrière la vitrine. Donnez-moi les moyens d'agir!

**13.08 Minister Maggie De Block (Frans):** Na afloop van de procedure zullen we u verschillende instrumenten kunnen aanreiken.

**13.08 Maggie De Block, ministre (en français):** À l'issue de la procédure, nous pourrions vous donner plusieurs outils.

**13.09 Paul-Olivier Delannois (PS):** Sommige winkels in Doornik verkopen niet één pakje sigaretten, maar houden "op miraculeuze wijze" het hoofd boven water...

**13.09 Paul-Olivier Delannois (PS):** Certains magasins tournaisiens ne vendent pas un seul paquet de cigarettes mais survivent "miraculeusement"...

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**14 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV-vaccinatie" (nr. 3877)**

**14 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le VPH"**

(n° 3877)

**14.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): De Hoge Gezondheidsraad (HGR) publiceert regelmatig aanbevelingen inzake vaccinatie, onder meer over het HPV-vaccin. Jongens worden op latere leeftijd steeds meer getroffen door HPV-gerelateerde kankers.

Heeft de federale werkgroep zich al gebogen over die aanbevelingen? Hadden de hoorzittingen hierover al plaats? Wat is de inhoud van de aanbevelingen inzake HPV-vaccinatie bij zowel meisjes als jongens? Zal de vaccinatie gratis worden versterkt voor bepaalde groepen? Wat zijn de voordelen van vaccinatie? Blijft bij meisjes de gratis verstrekking overeind? Wordt de vaccinatie uitgebreid naar jongens?

Binnenkort zal Europa een nieuw HPV-vaccin goedkeuren. Zal dit worden verstrekt en terugbetaald? Worden er ook aanbevelingen verwacht voor vaccinatie tegen zona?

**14.02 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De HGR is bezig met een herziening van zijn advies inzake HPV-vaccinatie en zal daarbij ook de vaccinatie van jongens bekijken. Om op de rest van de vraag te kunnen antwoorden, dien ik over het nieuwe advies te beschikken. De HGR zal ook het nieuwe vaccin beoordelen wanneer het door de Europese autoriteiten is goedgekeurd. Zodra deze beoordeling beschikbaar is, zal ik ze ook mee in aanmerking nemen.

Ook inzake zona – het herpes zoster virus – werkt de HGR aan een advies. Dit wordt verwacht in de tweede helft van dit jaar.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 3925 van mevrouw Gantois is omgezet in een schriftelijke vraag.

Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Men moet haar meedelen dat die kwestie niet onder mijn bevoegdheid valt, maar dat wel de deelgebieden daar al jaren bevoegd voor zijn.

**15 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erfelijkheidsadviseur" (nr. 3959)**

**15.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Het KCE stelde

**14.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) publie régulièrement des recommandations en matière de vaccination, et notamment en ce qui concerne le vaccin contre le HPV. Les jeunes hommes sont de plus en plus touchés par des cancers liés au HPV lorsqu'ils atteignent un âge plus avancé.

Le groupe de travail fédéral s'est-il déjà penché sur ces recommandations? Les auditions à ce sujet ont-elles déjà eu lieu? Quelle est la teneur des recommandations en matière de vaccination contre le HPV, tant en ce qui concerne les filles que les garçons? La vaccination sera-t-elle gratuite pour certains groupes? Quels sont les avantages de ce vaccin? Continuera-t-on à le délivrer gratuitement aux jeunes filles? La vaccination sera-t-elle élargie aux garçons?

L'Europe va bientôt approuver un nouveau vaccin contre le HPV. Sera-t-il distribué et remboursé? Prévoit-on également un vaccin contre le zona?

**14.02 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le CSS est occupé à réviser son avis relatif au vaccin contre le HPV et analyse à cette occasion l'opportunité d'en faire également bénéficier les garçons. Je dois attendre de disposer de ce nouvel avis pour pouvoir répondre au reste de la question. Le CSS évaluera également le nouveau vaccin lorsqu'il aura été approuvé par les autorités européennes. Je tiendrai compte de cette évaluation dès qu'elle sera disponible.

En ce qui concerne le zona, le virus herpes zoster, le CSS élabore également un avis. Celui-ci devrait être disponible au deuxième semestre de cette année.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 3925 de Mme Gantois est transformée en question écrite.

**Maggie De Block**, ministre (*en français*): Il faut lui dire que ce sujet ne relève pas de ma compétence, mais de celle des entités fédérées, depuis des années.

**15 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le conseiller en hérédité" (n° 3959)**

**15.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Le KCE a rédigé

twee rapporten op over de erfelijke aanleg voor darm- en borstkanker. Patiëntenvertegenwoordigers geven aan dat veel mensen niet worden doorverwezen naar genetische centra en geen correcte informatie krijgen. Volgens het KCE is het belangrijk dat zij snel informatie krijgen over mogelijke keuzes, zoals opvolging of preventieve chirurgie. Bovendien is psychologische ondersteuning aangewezen bij het communiceren van informatie over erfelijke aanleg aan kinderen en familieleden of wanneer beslissingen moeten worden genomen over bijvoorbeeld gezinsplanning. Het KCE bepleit daarom de installatie van erfelijkheidsadviseurs, zoals in Frankrijk en Nederland. Bestaan daartoe al plannen?

Het RIZIV besliste onlangs om een deel van het budget van de centra voor menselijke erfelijkheid specifiek toe te wijzen aan een betere ondersteuning van genetisch advies. Over welk bedrag gaat het? Wat is het totale RIZIV-budget van de centra voor menselijke erfelijkheid? Hoe zal worden gecontroleerd of het toegewezen budget effectief wordt gebruikt voor een betere ondersteuning van genetisch advies?

**[15.02] Minister Maggie De Block (Nederlands):** Er is in twee rapporten van het KCE inderdaad sprake van een erfelijkheidsadviseur, namelijk in de rapporten 242 en 243 over bepaalde oncogenetische testen. De Hoge Raad voor Geneesheren en Specialisten gaf recent ook een advies over het creëren van een bijzondere beroepstitel voor de arts-klinisch geneticus. Wij zullen dit advies bestuderen vooraleer in te gaan op het denkspoor van de erfelijkheidsadviseur als zorgberoep.

De medische counseling is een bevoegdheid die door de arts moet worden opgenomen in het kader van de klinische taken. Daarnaast kan de arts zich ook laten bijstaan door onder meer verpleegkundigen en psychologen om het zorgaanbod bij een erfelijkheidsdiagnose te vervolledigen. Erfelijkheidsadviesactiviteiten worden gefinancierd via conventies met de centra voor menselijke genetica.

Erfelijkheidsadvies wordt gegeven door een multidisciplinair team, samengesteld uit een arts-geneticus en andere zorgverstrekkers. Voor 2015 werd het budget voor genetica op 40.788.000 euro vastgesteld, waarvan 2.224.000 euro voor erfelijkheidsadvies, 37.964.000 euro voor de

deux rapports sur la prédisposition familiale au cancer de l'intestin et au cancer du sein. Les représentants des patients y indiquent que de nombreuses personnes ne sont pas orientées vers des centres de génétique et ne reçoivent pas des informations correctes. Selon le KCE, il importe que ces personnes reçoivent rapidement des informations sur les choix possibles, comme le suivi ou la chirurgie préventive. En outre, un soutien psychologique est recommandé lors de la communication d'informations sur la prédisposition familiale à des enfants et des membres de la famille ou lorsque des décisions doivent être prises, par exemple en ce qui concerne la planification familiale. Le KCE plaide dès lors pour le développement du rôle de conseiller en génétique, qui existe déjà en France et aux Pays-Bas. Des projets en ce sens existent-ils déjà?

L'INAMI a récemment décidé d'allouer spécifiquement une partie du budget des centres de génétique humaine à une meilleure assistance en matière de conseil génétique. De quel montant s'agit-il? Quel est le budget INAMI total des centres de génétique humaine? Comment vérifiera-t-on que le budget octroyé est effectivement affecté à une meilleure assistance en matière de conseil génétique?

**[15.02] Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Il est effectivement question d'un conseiller en génétique dans deux rapports du KCE, à savoir les rapports 242 et 243 relatifs à certains tests oncogénétiques. En outre, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes a rendu récemment un avis sur la création du titre professionnel de médecin spécialiste en génétique. Nous étudierons cet avis avant d'explorer la piste préconisant la création du conseiller en génétique en tant que professionnel de la santé.

Le conseil médical est une compétence que le médecin doit assumer dans le cadre des tâches cliniques. Par ailleurs, le médecin peut également se faire assister par des infirmiers et des psychologues, notamment, pour compléter l'offre de soins dans le cadre d'un diagnostic de prédisposition héréditaire. Les activités de conseil génétique sont financées par le biais de conventions conclues avec les centres de génétique humaine.

Le conseil génétique est fourni par une équipe multidisciplinaire composée d'un médecin généticien et d'autres prestataires de soins. Le budget 2015 alloué à la génétique a été fixé à 40 788 000 euros, dont 2 224 000 euros ont été affectés au conseil génétique, 37 964 000 euros

laboratoriumverstrekkingen en 580.000 euro voor tests die aan buitenlandse laboratoria worden uitbesteed. Het totaal bedrag is geëvolueerd van 37 miljoen euro in 2009 tot meer dan 40 miljoen in 2015.

Erfelijkheidsadvies wordt aan de conventie gefactureerd aan de hand van pseudocodes, specifiek voor standaard erfelijkheidsadvies en complex erfelijkheidsadvies. De dienst Geneeskundige Controle van het RIZIV en de ziekenfondsen kunnen controles uitvoeren.

*Het incident is gesloten.*

**16** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het samenwerken met Nederland voor goedkopere weesgeneesmiddelen" (nr. 4048)

**16.01** Yoleen Van Camp (N-VA): De minister heeft met haar Nederlandse en Luxemburgse collega een protocolakkoord ondertekend om samen te onderhandelen met farmaceutische bedrijven over de prijs van weesgeneesmiddelen.

Ging het gesprek met de Nederlandse collega ook over andere geneesmiddelen dan Soliris? Is er een stappenplan voor de onderhandelingen met de farmabedrijven? Wanneer zullen de eerste stappen worden gezet? Zullen er nog andere landen betrokken worden? Zal het initiatief uitgebreid worden naar niet-weesgeneesmiddelen? Welke gegevens en welke registers zullen worden gedeeld?

**16.02** Minister Maggie De Block (Nederlands): Het samenwerkingsakkoord met Nederland dat wij op 20 april 2015 ondertekend hebben, had als intentie een samenwerking inzake het geneesmiddelenbeleid. We engageren ons voor een versterkte samenwerking, in de eerste plaats over de vergoeding van weesgeneesmiddelen. Het gaat over mogelijke beoordelingen, horizonscanning en samenwerking bij prijsonderhandelingen.

Concrete gezamenlijke prijsonderhandelingen zijn er nog niet gepland, maar dat zal in de toekomst wel gebeuren. Momenteel werken onze administraties daaraan. Er werd ook al met onze Luxemburgse collega gesproken, maar een protocolakkoord is voor de administratie alleen haalbaar land per land.

aux examens de laboratoire et 580 000 euros aux tests sous-traités à des laboratoires étrangers. De 2009 à 2015, le budget total est passé de 37 à 40 millions d'euros.

Le conseil génétique est facturé par les centres de médecine génétique sur la base de pseudocodes, spécifiques pour le conseil génétique standard et complexe. Des contrôles peuvent être effectués par le Service du contrôle médical de l'INAMI et par les mutualités.

*L'incident est clos.*

**16** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la collaboration avec les Pays-Bas dans le cadre d'une diminution du prix des médicaments orphelins" (n° 4048)

**16.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Un protocole d'accord a été signé entre la ministre et ses homologues néerlandais et luxembourgeois en vue de négocier de commun accord le prix des médicaments orphelins avec les entreprises pharmaceutiques.

La discussion avec la ministre néerlandaise de la Santé a-t-elle porté sur d'autres médicaments que le Soliris? Un plan par étapes a-t-il été élaboré en vue des négociations avec les firmes pharmaceutiques? Quand les premières étapes seront-elles franchies? D'autres pays se joindront-ils à cette initiative? Celle-ci sera-t-elle étendue à des médicaments autres que les "orphelins"? Des registres et des données seront-ils partagés? Lesquels?

**16.02** Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'accord de coopération que nous avons signé le 20 avril 2015 avec les Pays-Bas avait trait à la politique des médicaments. Nous nous engageons à renforcer notre coopération, et cela en premier lieu dans le cadre du remboursement des médicaments orphelins. Nous pourrions nous entendre sur les appréciations, les outils de veille et la coopération dans le cadre des négociations sur les prix.

Aucune négociation commune portant sur le prix d'un médicament n'est actuellement en vue mais nous nous y emploierons dans le futur. Nos administrations y travaillent actuellement. Nous avons également déjà discuté avec la ministre luxembourgeoise de la Santé mais un protocole d'accord entre les administrations ne peut être conclu que pour chaque pays séparément.

Er zou een Europees systeem moeten komen, maar niemand neemt daartoe het initiatief. Het wordt ook ingewikkeld om al die erg verschillende gezondheidssystemen op één lijn te krijgen. Met Nederland samenwerken is een haalbaar begin. Een initiatief is immers nodig, met ongeveer 8.000 weesziekten, waarvoor 150 geneesmiddelen op de Europese markt zijn.

Om onze intentie concreet uit te werken, komt er een proefproject voor een bepaald geneesmiddel. Dat project kan in 2016 starten. Ondertussen wordt ook naar andere landen gekeken die zich zouden kunnen aansluiten. Dat zou een schaalvoordeel bieden.

We hebben voor Nederland gekozen, omdat het land sociaal en economisch vergelijkbaar is en voor dezelfde uitdagingen staat in de gezondheidszorg. Andere landen kunnen volgen, maar het moet haalbaar blijven voor mijn administratie. Hopelijk kan dit ooit op Europees niveau geregeld worden. We hebben hierover ook een publicatie samengesteld. België kan een voortrekker spelen in dit dossier en met 30 miljoen Europeanen met een weesziekte is dat zeker verdedigbaar.

**16.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ik betreur het gebrek aan Europees initiatief, maar ik ben wel tevreden dat de minister op kleinere schaal aan oplossingen werkt.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Vragen nrs 3678 en 4075 van mevrouw Fonck worden op haar verzoek omgezet in schriftelijke vragen.

**17 Samengevoegde vragen van**  
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling voor de screening van borelingen" (nr. 3362)  
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen door de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek na een bevalling" (nr. 3363)

De **voorzitter:** Elke commissievoorzitter regelt de werkzaamheden zoals hij of zij dat meent te moeten doen. Hier proberen wij ervoor te zorgen dat de vragen kunnen worden gesteld.

Il faudrait instaurer un système européen, mais personne ne prend d'initiative en ce sens. Par ailleurs, l'harmonisation de tous ces systèmes de santé, très différents les uns des autres, est ardue. La coopération avec les Pays-Bas est une première étape à notre portée. Dans tous les cas, avec environ 8 000 maladies orphelines pour 150 médicaments correspondants sur le marché européen, une initiative est nécessaire.

Afin de concrétiser notre intention, un projet pilote sera créé autour d'un médicament déterminé. Il pourra débuter en 2016. Dans l'intervalle, nous étudions également d'autres pays susceptibles de rejoindre le projet. Cela nous permettrait de réaliser une économie d'échelle.

Nous avons choisi les Pays-Bas parce que ce pays est comparable au nôtre sur les plans social et économique et qu'il est confronté aux mêmes défis dans le domaine des soins de santé. D'autres pays pourront s'ajouter à la liste, mais mon administration doit pouvoir suivre. J'espère que cette question pourra un jour être réglée à l'échelon européen. Nous avons également produit une publication à ce sujet. La Belgique pourrait jouer un rôle de précurseur dans ce domaine. Avec 30 millions d'Européens atteints d'une maladie orpheline, le dossier est tout à fait défendable.

**16.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Si je regrette qu'il n'y ait pas d'initiative européenne, je me réjouis que la ministre recherche des solutions à plus petite échelle.

*L'incident est clos.*

La **présidente:** Les questions n° 3678 et 4075 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites à sa demande.

**17 Questions jointes de**  
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact du raccourcissement de la durée de séjour en maternité après un accouchement sur le dépistage des nouveau-nés" (n° 3362)  
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies liées au raccourcissement de la durée de séjour en maternité après un accouchement" (n° 3363)

La **présidente:** Chaque président organise ses travaux. Ici, nous essayons de pouvoir poser les questions.

**17.01 Catherine Fonck** (cdH): Ik woonde de vergadering van de commissie voor de Sociale Zaken bij, waar het verslag van de Ombudsdienst Pensioenen werd toegelicht.

Pasgeborenen die tussen de 72 en 120 uur oud zijn, worden op de kraamafdeling op heel wat aandoeningen gescreend (ziekten en doofheid). Als gevolg van de inkorting van het verblijf in de kraamkliniek zal het aantal niet-gescreende pasgeborenen toenemen: als men de ouders moet vragen om terug te komen voor die tests, zal het screeningpercentage fors dalen.

Heeft u, ondanks het feit dat de screening een bevoegdheid van de Gemeenschappen is, rekening gehouden met die aspecten toen u die besparingsmaatregel nam? Hoe zal u garanderen dat elke pasgeborene die tests zal ondergaan?

Wat de impact op de ziekenhuisbegrotingen en het verzorgend personeel betreft, had u het aanvankelijk over een besparing van 11,7 en vervolgens van 18,7 miljoen euro. Hoe bent u tot dat resultaat gekomen? Gaat het om een proportionele berekening, waarbij een halve dag overeenstemt met een negende van de verblijfsduur en dus van het totale bedrag? De eerste dagen, meteen na de bevalling, is er nochtans meer verzorging nodig. Houdt u rekening met de evolutie van de kosten voor de verzorging tussen de eerste en de laatste dag van de opname?

De vroedvrouwen maken zich zorgen over de impact op het aantal betrekkingen in de kraamklinieken en dus op de kwaliteit van de diensten. Hoeveel voltijdequivalenten dreigen er te verdwijnen?

**17.02 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Op 7 mei heb ik aan mevrouw Dedry geantwoord dat ik meer verpleegkundigen wil om de patiënten te verzorgen en dat ik wil zorgen voor een aantrekkelijkere *work-life balance* voor verpleegkundigen en vroedvrouwen.

Niet iedereen heeft mijn woorden goed gehoord of begrepen. Sommigen hebben een foute vertaling gepost op Twitter of Facebook. Ik zal daar niet over discussiëren. Ik heb te veel respect voor de verpleegkundigen en ik stel het niet op prijs dat men de woorden van een minister of een parlamentslid buiten zijn weten verdraait. Dat is intellectueel oneerlijk. U was niet de enige, mevrouw Fonck, maar u was wel erg actief.

**17.01 Catherine Fonck** (cdH): J'assistais à la commission Affaires sociales pour le rapport du service Médiation des pensions.

De nombreux tests de dépistage systématique (maladies et surdité) sont effectués, en maternité, sur les enfants ayant entre 72 et 120 heures de vie. Le raccourcissement du séjour en maternité fera augmenter le nombre de nouveaux-nés ne bénéficiant pas de ces dépistages: si on demande aux parents de revenir pour effectuer les tests, le taux de couverture chutera.

Bien que le dépistage soit une matière communautaire, avez-vous pris ces éléments en considération lorsque vous avez décidé cette mesure d'économies? Comment garantirez-vous que ces tests seront réalisés sur chaque nouveau-n ?

Concernant l'impact sur les budgets des hôpitaux et sur le personnel soignant, vous aviez d'abord annoncé une économie de 11,7 puis de 18,7 millions d'euros. Comment la calculez-vous? Est-ce simplement proportionnel, un demi-jour représentant un neuvième du séjour et donc du montant total? Les soins sont pourtant plus importants les premiers jours, étant alors liés à l'accouchement. Tenez-vous compte de l'évolution des frais de prise en charge entre le premier et le dernier jour?

Les sages femmes s'inquiètent de l'impact sur le nombre d'emplois dans les maternités et donc sur la qualité des services. Combien d'équivalents temps pleins de sages-femmes risquent-ils d'être supprimés?

**17.02 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le 7 mai, j'ai répondu à Mme Dedry que je voulais plus d'infirmières pour soigner les patients et que je souhaitais rendre le "work-life balance" plus attractif pour les infirmières et les sages-femmes.

Tous n'ont pas bien écoute ou compris. Certains ont publié une fausse traduction sur Twitter ou Facebook. Je ne me lancerai pas dans une discussion sur le sujet. J'ai trop de respect pour les infirmières et je n'aime pas qu'on déforme les mots d'un ministre ou d'un parlementaire derrière son dos, c'est intellectuellement malhonnête. Vous n'étiez pas la seule, Madame Fonck mais vous étiez très active en la matière.



De genomen maatregel heeft tot doel de huidige facturatietermijn gelijk te schakelen met de reële duur, die korter is. Er wordt dus niet geraakt aan de reële verblijfsduur voor moeder en kind. Het is echter niet irrealistisch om die verblijfsduur, die een stuk langer is dan in vergelijkbare Europese landen, in te korten middels aanpassingen aan de perinatale en postnatale zorgmodaliteiten.

Uit de beschikbare gegevens blijkt dat 41 procent van de vrouwen niet langer dan vier dagen in de kraamkliniek bleef, en dan zijn er nog 1.500 ambulante bevallingen geweest. In dat geval worden de onderzoeken thuis uitgevoerd. Niettemin viel 41 procent van de kinderen door de mazen van het net. De ziekenhuizen moeten de moeder sensibiliseren, zodat ze de onderzoeken op een later tijdstip laat uitvoeren, in het ziekenhuis of bij de arts.

Mijn diensten bekijken welke begeleiding moeders die de kraamkliniek vroeger verlaten, moeten krijgen, en hoe projecten hieromtrent kunnen worden geconcretiseerd. De systematische neonatale screening via bloedafname zal in samenspraak met de deelgebieden in dergelijke projecten moeten worden ingepast, zodat alle pasgeborenen worden gescreend.

De verhoopde besparing belooft 18,7 miljoen euro in 2015. De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voert momenteel besprekingen om na te gaan in hoeverre de ziekenhuizen die besparing kunnen realiseren door de ziekenhuisopnames in te korten. Er worden ook andere pistes onderzocht.

Ik wil niet vooruitlopen op de uitkomst van die besprekingen.

**17.03 Catherine Fonck** (cdH): Die beslissingen hebben een directe impact op de vroedvrouwen. U heeft in de plenaire vergadering gezegd dat als die verpleegkundigen nog tijd hebben om te klagen, ze toch niet omkomen in het werk...

**17.04 Minister Maggie De Block** (*Frans*): Dat is niet wat ik heb gezegd. U verdraait mijn woorden!

**17.05 Catherine Fonck** (cdH): In het kader van de actualiteitsvragen mogen we niet repliceren. Als dat wel had gekund, zou ik niet via Twitter hebben gereageerd.

U zegt dat er niet aan de duur van het verblijf zal worden geraakt. Hoe moeten de ziekenhuizen

La mesure prise vise à mettre en phase la durée de facturation actuelle avec la durée réelle, qui est inférieure. Elle ne touche donc pas à la durée de séjour réelle pour la mère et pour l'enfant. Raccourcir cette durée, considérablement plus longue que dans d'autres pays d'Europe comparables, moyennant des adaptations des modalités de soins en périnatal et en postnatal n'est pas irréaliste.

Selon les données disponibles, 41 % des femmes avaient une durée de séjour n'excédant pas les quatre jours, sans compter les 1 500 accouchements se déroulant en ambulatoire. Dans ce cas, le dépistage est réalisé à la maison. Il n'empêche que 41 % des enfants échappaient au dépistage. Les hôpitaux ont la responsabilité de sensibiliser la mère pour qu'elle veille à faire réaliser ce test ultérieurement, à l'hôpital ou en dehors.

L'accompagnement et les modalités de réalisation de projets pour encadrer des mères quittant plus tôt la maternité sont à l'étude dans mes services. Le dépistage néonatal systématique via le prélèvement d'échantillons de sang devra être pris en considération avec les entités fédérées dans le cadre de tels projets pour que ce dépistage couvre l'ensemble des nouveau-nés.

Les économies prévues sont de 18,7 millions d'euros en 2015. Les discussions sont en cours au sein du Conseil national des établissements hospitaliers pour savoir dans quelle mesure les hôpitaux peuvent réaliser ces économies en écourtant la durée des hospitalisations. D'autres pistes sont examinées.

Je ne souhaite pas préjuger du résultat de ces discussions.

**17.03 Catherine Fonck** (cdH): Ces décisions ont un impact direct sur les sages-femmes. Vous avez dit en séance plénière que, si ces infirmières ont encore du temps pour se plaindre, c'est qu'elles ne sont pas si débordées...

**17.04 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ce n'est pas ce que j'ai dit. C'est une interprétation malhonnête!

**17.05 Catherine Fonck** (cdH): Dans le cadre des questions d'actualité, on ne peut pas répliquer. Si j'en avais eu la possibilité, je ne l'aurais pas fait sur Twitter.

Vous nous déclarez qu'on ne touche pas à la durée de séjour. Comment les hôpitaux doivent-ils

18,7 miljoen euro besparen, terwijl 40 procent van hen in de rode cijfers zit? Enkele maanden geleden zei u dat er niet 18 maar 11,7 miljoen moest worden bespaard. Ondertussen zitten we op 18 miljoen.

Voorts beweert u dat een en ander geen impact zal hebben op de ziekenhuizen. Als dat zo is, kan u die bedragen niet meetellen als besparingen! Iedereen heeft wel door wat u probeert te doen.

We zullen zien of die 18 miljoen uiteindelijk zal terugvloeien naar de vroedvrouwen...

Stellen dat de laatste halve dag het ziekenhuis evenveel kost als de eerste dagen in de kraamafdeling is intellectueel oneerlijk.

Bij een ontslag tijdens het weekend worden die screenings, die tussen 72 en 120 uur moeten worden verricht, niet uitgevoerd. Men kan het risico niet nemen dat een aangeboren schildklierinsufficiëntie niet gediagnosticeerd wordt.

De vroedvrouwen luiden niet voor niets de alarmbel.

*Het incident is gesloten.*

**18** Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cardiorespiratoire monitoring van zuigelingen" (nr. 3444)

**18.01** Catherine Fonck (cdH): In 2014 stelde de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen voor de terugbetalingsvoorwaarden voor een polysomnografie aan te scherpen en zo 3 miljoen euro te besparen. Tegen dat voorstel rees er veel protest van pediaters.

Jammer genoeg hebt u die maatregel toch genomen.

Op welke besparing rekent u? Hoeveel kinderen zullen de test niet krijgen? Er is aangetoond dat die besparing kwalijke effecten zal hebben. Is hij dan wel gerechtvaardigd?

Op grond waarvan weigert u de terugbetaling van een polysomnografie voor een kind dat werd geboren na de wiegendood van een broer of zus? Er zijn gevallen bekend van broers en zussen van een wiegendoodkind die zonder een dergelijk onderzoek hetzelfde tragische einde zouden hebben gekend.

Het schrappen van de terugbetaling dreigt een parallelle markt te doen ontstaan.

économiser 18,7 millions d'euros alors que 40 % d'entre eux sont dans le rouge? Voici quelques mois, vous disiez que ce n'était pas 18 millions mais 11,7 millions. Entre-temps, c'est devenu 18 millions.

Par ailleurs, vous prétendez que cela n'aura pas d'impact sur les hôpitaux. Alors vous ne pouvez pas le comptabiliser dans vos économies! Personne n'est dupe.

Nous verrons si ces 18 millions seront in fine réinvestis en faveur des sages-femmes...

Dire que le dernier demi-jour représente le même coût à charge de l'hôpital que les premiers jours à la maternité n'est pas intellectuellement honnête.

En cas de sortie durant les week-ends, ces dépistages qui doivent être réalisés entre 72 et 120 heures ne le sont pas. On ne peut prendre le risque de rater le diagnostic d'une hypothyroïdie congénitale.

Les sages-femmes ne tirent pas la sonnette d'alarme pour rien.

*L'incident est clos.*

**18** Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le monitoring cardio-respiratoire du nourrisson" (n° 3444)

**18.01** Catherine Fonck (cdH): En 2014, la Commission nationale médico-mutualiste avait proposé d'économiser 3 millions en restreignant les conditions de remboursement de la polysomnographie. Les pédiatres s'étaient vivement opposés à cette proposition.

Malheureusement, vous avez décidé d'adopter cette mesure.

Quelle économie avez-vous prévue? Combien d'enfants ne pourront pas bénéficier de ce test? Cette économie se justifie-t-elle, alors même que des effets pervers ont été démontrés?

Comment justifiez-vous le fait de refuser le remboursement du monitoring pour un enfant né après le décès d'un frère ou d'une sœur par mort subite? Il y a des cas avérés où, en l'absence d'un tel monitoring, les frères ou sœurs d'enfants décédés de mort subite auraient connu le même sort tragique.

L'absence d'un tel remboursement risque de susciter le développement d'un marché parallèle.

**18.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Op 1 april is er een nieuwe regelgeving met betrekking tot de cardiorespiratoire thuismonitoring van zuigelingen in werking getreden. Aan de financiering van het slaaponderzoek wordt er niet geraakt.

Volgens het verslag van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg leiden het slaaponderzoek en de thuismonitoring niet tot een daling van de wiegendood. Voor bepaalde risicogroepen is de monitoring aangewezen, bijvoorbeeld voor zuigelingen met cardiorespiratoire incidenten.

De verzekeringsuitgaven voor de thuismonitoring zullen van 4,6 miljoen euro in 2013 naar 2,5 miljoen euro dalen. Het feit dat sommige ouders zelf monitoringapparatuur kunnen aanschaffen is geen reden om de kosten voor die monitoring te blijven vergoeden aan mensen voor wie die geen enkele meerwaarde biedt.

In de nieuwe regelgeving ontbreken er twee doelgroepen. De kinderen van een drugsverslaafde moeder die tijdens haar zwangerschap harddrugs heeft genomen, worden in het ziekenhuis opgevolgd tot de effecten van de drugs uitgewerkt zijn. Zodra die kinderen ontwend zijn, wordt de monitoring overbodig.

Als de broers en zussen van een wiegendoodkind perfect gezond zijn, is er geen enkele medische reden om hen te monitoren. Die conclusies komen uit wetenschappelijke studies! Er stierven ook kinderen na de monitoringperiode.

Ik ben ervan overtuigd dat de nieuwe regelgeving zal leiden tot een betere aanwending van de openbare middelen van de ziekteverzekering, zonder dat de kwaliteit van de zorgverlening zal worden aangetast of dat het aantal gevallen van wiegendood zal toenemen.

**18.03** **Catherine Fonck** (cdH): Bij prematuurtjes en kinderen met misvormingen of neurologische aandoeningen, indien de moeder drugs gebruikt of er een broer of zus aan wiegendood is gestorven, is het risico tien keer zo hoog. Er werd in het verleden misschien overdreven maar het is onredelijk om van alles naar niets of bijna niets te gaan. Het risico bestaat dat er zich een parallelle markt ontwikkelt en dat er wordt gemonitord zonder reden. Men had voor een minder brutale aanpak kunnen opteren die zich meer toespitst op risicosituaties.

**18.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Une nouvelle réglementation en matière de monitoring cardiorespiratoire des nourrissons à domicile est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril. Il n'y a aucun changement du financement des recherches polysomnographiques.

Selon le rapport du Centre fédéral d'expertise en matière de soins de santé, l'examen polysomnographique et le monitoring à domicile ne peuvent diminuer le nombre de morts subites de nourrissons. Pour certains groupes à risque, le monitoring est indiqué, par exemple pour les nourrissons confrontés à des incidents cardiorespiratoires.

Les dépenses de l'assurance pour le monitoring à domicile passeront de 4,6 millions d'euros en 2013 à 2,5 millions. Le fait que certains parents puissent se procurer eux-mêmes du matériel de monitoring n'est pas un argument pour continuer à rembourser les frais de ce monitoring chez ceux pour qui il ne présente aucune plus-value.

Deux groupes cibles sont absents de la nouvelle réglementation. Les enfants nés de mère toxicomane ayant pris des drogues dures pendant la grossesse restent sous surveillance à l'hôpital tant que les effets de la drogue se font sentir. Une fois ces enfants sevrés, un monitoring n'est plus nécessaire.

Si les frères et les sœurs d'enfants décédés de mort subite sont en parfaite santé, il n'y a aucune raison médicale de les placer sous monitoring. Ces conclusions proviennent d'études scientifiques! Des décès se produisaient aussi après la fin de la période de monitoring.

Je suis convaincue que la nouvelle réglementation mènera à une meilleure utilisation des moyens publics de l'assurance soins de santé sans diminuer la qualité des soins ni entraîner une augmentation du nombre de cas de mort subite.

**18.03** **Catherine Fonck** (cdH): Lorsque les enfants sont prématurés, qu'il y a malformation ou trouble neurologique, si la mère est toxicomane ou qu'un frère ou une sœur est décédé de mort subite, le risque est dix fois plus élevé. Il y a peut-être eu des excès mais passer de tout à rien ou presque, ce n'est pas raisonnable. Il risque de se développer un marché parallèle, de monitorings effectués sans raison. On aurait pu avoir une approche moins brutale et plus axée sur les situations à risques.

*Het incident is gesloten.*

**19** Vraag van de heer Jan Vercammen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "palliatieve sedatie" (nr. 4066)

**19.01** Jan Vercammen (N-VA): Uit een recente studie van de VUB naar palliatieve sedatie in woonzorgcentra blijkt dat ruim een derde van de artsen palliatieve sedatie niet alleen toepast om de pijn te verlichten, maar ook om het leven van de patiënt te verkorten. De onderzoekers concluderen dat de grenzen van het begrip palliatieve sedatie onvoldoende zijn afgebakend. Soms is het een vorm van 'trage euthanasie'. Het verschil is dat euthanasie aan strikte regels is onderworpen en palliatieve sedatie niet.

Hoe kan worden voorkomen dat palliatieve sedatie wordt toegepast om de wettelijke euthanasieprocedure te vermijden?

**19.02** Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Het onderzoek toont aan dat er diepgaand werk nodig is op dit vlak. Mijn diensten zijn het onderzoek nog aan het bestuderen.

Het onderscheid tussen palliatieve sedatie en euthanasie is essentieel. Palliatieve sedatie kan alleen een vorm van symptoombestrijding zijn en mag er niet op gericht zijn het leven te verkorten. Het gaat er dus om dat de juiste dosis van de juiste medicijnen wordt toegediend. Heeft een arts de bedoeling het stervensproces te versnellen, dan moet de euthanasieprocedure worden gevolgd. Doet hij dat niet, dan druist zijn handelen in tegen de wet. Het getuigt ook van weinig respect voor het omgaan met het levenseinde van een patiënt.

Het Parlement is bij uitstek de plaats om na te gaan of de wet moet worden aangepast en of daar een maatschappelijk draagvlak voor is. Dit debat moet zeker worden gevoerd. Mijn diensten nemen het onderzoek in elk geval ernstig.

*Het incident is gesloten.*

**20** **Samengevoegde vragen van**  
- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbod voor homo- en biseksuele mannen om bloed te geven" (nr. 4078)  
- mevrouw **Valerie Van Peel** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

*L'incident est clos.*

**19** Question de M. Jan Vercammen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sédation palliative" (n° 4066)

**19.01** Jan Vercammen (N-VA): Une étude que la VUB a consacrée récemment à la sédation palliative dans les centres d'hébergement et de soins fait apparaître que plus d'un tiers des médecins appliquent la sédation palliative non seulement pour soulager les souffrances du patient mais aussi pour abrégé sa vie. Les chercheurs en concluent que la notion de sédation palliative n'est pas suffisamment balisée. Il peut parfois s'agir de ce que l'on appelle "euthanasie lente". Ce qui la différencie de la sédation palliative, c'est qu'elle est soumise à des règles strictes.

Comment éviter que la sédation palliative soit appliquée dans le seul but d'esquiver la procédure légale d'euthanasie?

**19.02** **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): L'étude en question démontre que cette matière mérite une réflexion très approfondie. Mes services planchent encore sur cette étude.

La distinction entre sédation palliative et euthanasie est essentielle. La sédation palliative ne peut servir qu'à combattre les symptômes et ne peut tendre à abrégé la vie. Tout l'enjeu consiste à administrer la dose précise des médicaments indiqués. Si un médecin veut accélérer le processus de mort, il doit suivre la procédure d'euthanasie. S'il ne le fait pas, il enfreint la loi. Par la même occasion, il témoigne ce faisant d'un manque de respect à l'égard des procédures prévues pour encadrer valablement la fin de vie d'un patient.

Le Parlement est par excellence le lieu où l'on s'interroge sur l'opportunité de changer la loi et où l'on se demande si un nombre suffisamment important de nos concitoyens adhère à ce changement. On ne pourra pas faire l'économie de ce débat. Mes services prennent en tout cas cette étude au sérieux.

*L'incident est clos.*

**20** **Questions jointes de**  
- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction du don de sang par les hommes homo- et bisexuels" (n° 4078)  
- Mme **Valerie Van Peel** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction

**verbod voor homo- en biseksuele mannen om bloed te geven" (nr. 4109)**

De **voorzitter**: Mevrouw Muylle is afwezig.

**20.01 Valerie Van Peel** (N-VA): Nederland denkt eraan om zijn donorselectiebeleid opnieuw te bekijken nadat het Nederlandse College voor de Rechten van de Mens heeft geoordeeld dat de uitsluiting van homo- en biseksuele mannen als discriminerend kan worden beschouwd. Het Rode Kruis reageert erg terughoudend tegenover een eventuele aanpassing van de voorzorgsmaatregel. Enkel een aanpassing van de termijn van uitsluiting is te overwegen. De minister zou advies hebben gevraagd aan de HGR.

Wanneer mogen we dat advies verwachten? Is een aanpassing van het huidige beleid wenselijk? Hoe staat zij tegenover een aanpassing van de termijn van uitsluiting?

**20.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Er is inderdaad wat gaande in de buurlanden.

Ook in de transfusiegeneeskunde moeten de risico's voor de ontvanger tot een absoluut minimum worden beperkt.

Het Europees Hof van Justitie heeft bepaald dat homoseksuele mannen onder voorwaarden kunnen worden uitgesloten voor het geven van bloed naar aanleiding van een uitsluiting in Frankrijk. Ik heb een juridisch advies gevraagd aan het fagg over de juridische waarde van deze uitspraak.

Het Hof zegt dat men moet nagaan of het hoger risico voor bloed met overdraagbare infectieziekten en ziektes zoals hiv daar nog steeds bestaat. Ook moet worden gekeken of er minder belastende technieken bestaan die toch de veiligheid en de gezondheid van de ontvanger garanderen.

Aan de HGR heb ik een prioritair advies gevraagd over de uitsluitingscriteria voor bloeddonatie. Dit reikt verder dan enkel infectueuze risico's.

Er vindt overleg plaats tussen mijn kabinet en de bloedinstellingen om te bekijken welke stappen we kunnen zetten en hoe een en ander juridisch onderbouwd is. Het is een belangrijke aangelegenheid die heel veel mensen aangaat.

Bij het Rode Kruis blijven de zaken voorlopig zoals ze zijn. Voor hen gaat het om een uitsluiting op basis van een technische reden en niet om een

**du don de sang par les hommes homo- et bisexuels" (n° 4109)**

La **présidente**: Mme Muylle est absente.

**20.01 Valerie Van Peel** (N-VA): Les Pays-Bas songent à réexaminer la sélection des donneurs de sang après que le collège néerlandais des droits de l'homme a estimé que l'exclusion des homosexuels et bisexuels masculins pouvait être considérée comme discriminatoire. La Croix-Rouge se montre extrêmement réservée par rapport à une éventuelle adaptation de la mesure de précaution, estimant que seule une adaptation du délai d'exclusion pourrait être envisagée. La ministre aurait en outre sollicité l'avis du CSS.

Pour quand pouvons-nous espérer cet avis? Est-il souhaitable que la politique actuelle soit modifiée? Que pense-t-elle d'une adaptation du délai d'exclusion?

**20.02 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): La situation est en effet en train d'évoluer chez nos voisins.

La médecine transfusionnelle doit aussi limiter au maximum les risques pour le receveur.

La Cour européenne de Justice a estimé que les homosexuels masculins pouvaient, sous certaines conditions, être exclus du don de sang et cela à la suite de la politique d'exclusion que pratique la France dans ce cadre. J'ai demandé que l'AFMPS se prononce sur la valeur juridique de cet arrêt.

Selon la Cour, il faut déterminer s'il existe encore un risque accru de contracter des maladies infectieuses transmissibles et des virus tels que le VIH par le sang. Il faut également rechercher des méthodes moins contraignantes permettant malgré tout de garantir la sécurité et la santé du receveur.

J'ai demandé au CSS un avis prioritaire concernant les critères d'exclusion du don de sang. Il ne s'agit pas uniquement des seuls risques infectieux.

Une concertation a lieu entre mon cabinet et les établissements de transfusion sanguine en vue de définir les actions à entreprendre et leurs fondements juridiques. Il s'agit là d'une question importante qui touche de très nombreuses personnes.

À la Croix-Rouge, le mode de fonctionnement demeure pour l'instant inchangé. L'exclusion a lieu pour des raisons techniques et non juridiques. Il

uitsluiting op basis van een juridische reden. Dat is dus een heel genuanceerde uitleg. Dat neemt niet weg dat wij ook moeten nagaan wat er gebeurt in de buurlanden.

Wij moeten dit in alle sereniteit bespreken. Bij een beslissing moet de veiligheid van de ontvanger gewaarborgd blijven. Wij willen niet discrimineren op basis van seksueel gedrag op zich, maar de veiligheid van het bloed is natuurlijk heel belangrijk.

**20.03 Valerie Van Peel (N-VA):** Niemand heeft de bedoeling om te discrimineren. Het belangrijkste is dat wij de veiligheid van het bloed kunnen garanderen. Het is goed dat de minister de parameters wil bekijken.

*Het incident is gesloten.*

**21 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zoutreductie" (nr. 4049)**

**21.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Uit een studie in 2009 bleek dat de Belgische burger ongeveer dubbel zoveel zout per dag consumeert als de WHO aanbeveelt. Er kwam een project met de bedoeling de zoutconsumptie met 10 procent te doen dalen. Eind maart zou de evaluatie daarvan klaar zijn.

Is de doelstelling gehaald? Komen er nog acties?

**21.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** De studie is niet klaar door technische problemen bij de verzameling van de stalen en de analyse ervan. In juni zouden de resultaten er zijn. Dan komen ze op de website, al zal ik ze ook aan de commissie doorspelen. In meerdere Europese landen is men erin geslaagd het zoutgebruik te reduceren. Men zoekt uit waarom met zout is gelukt wat met suiker en vet niet lukt. Men heeft het zoutgehalte in brood en aanverwanten geleidelijk laten dalen.

Suiker is ook een bewaarmiddel en producten waarvan er minder in zit, beschimmelen sneller. Het is moeilijk om maatregelen te nemen op een open markt. Laat een product zijn suikergehalte dalen, dan wordt het na een tijd minder verkocht. Het is een uitdaging om het koop- en eetgedrag van

s'agit donc d'une explication très nuancée. Quoi qu'il en soit, nous devons également examiner la situation des pays voisins.

Nous devons aborder ce sujet avec sérénité. Au travers de chaque décision, nous devons continuer à garantir la sécurité des receveurs. Nous ne voulons pas d'une discrimination sur la base de l'orientation sexuelle en soi, mais la sécurité du sang est évidemment essentielle.

**20.03 Valerie Van Peel (N-VA):** L'objectif n'est nullement de pratiquer une discrimination. L'essentiel est de pouvoir garantir la qualité du sang. Je suis heureuse d'apprendre que la ministre est prête à se pencher sur les différents paramètres.

*L'incident est clos.*

**21 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction de la consommation de sel" (n° 4049)**

**21.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Il ressort d'une étude effectuée en 2009 qu'en Belgique, la consommation quotidienne de sel atteint environ le double de la consommation recommandée par l'OMS. Un projet tendant à faire réduire la consommation de sel de 10 % devait être mené. Son évaluation devait être prête fin mars.

L'objectif a-t-il été atteint? D'autres actions sont-elles prévues?

**21.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** L'étude n'est pas terminée, à cause de problèmes techniques survenus lors de la collecte des échantillons et de leur analyse. Les résultats devraient être disponibles en juin. Ils seront alors placés sur le site internet mais je les communiquerai aussi aux membres de notre commission. Dans la plupart des pays européens, la consommation de sel a pu être réduite. Des recherches sont menées pour comprendre pourquoi ce qui a réussi pour la consommation de sel, échoue pour la consommation de sucre et de graisses. La teneur en sel du pain et des produits apparentés a été diminuée progressivement.

Le sucre est également un agent conservateur et les produits qui en contiennent moins se gâtent plus rapidement. Il n'est pas facile de prendre des mesures dans le contexte d'un marché libre. Réduisez la teneur en sucre d'un produit et ses ventes baisseront après un certain temps. Orienter

mensen naar gezondere producten te sturen.

Gelet op onze sedentaire levensstijl is er een belangrijk verband tussen het zoutgehalte van producten en bepaalde hart- en vaatziekten.

**21.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Na een zoutreductie moet ook aan een suikerreductie worden gewerkt, in samenwerking met de sector. Is de studie die vertraging heeft opgelopen, een andere dan de gezondheidsenquête waar de minister in een vorig antwoord naar verwezen heeft?

**21.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Ja, de studie gaat over de verwerking van gegevens in het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. De gezondheidsenquête was een bevraging van mensen over hun eetgewoonten en consumptiegedrag.

*Het incident is gesloten.*

**22 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep over suiker" (nr. 4050)**

**22.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Op 31 maart stelde mevrouw Dedry een vraag over het tijdpad voor de werkzaamheden van de werkgroep-suiker. Deze werkgroep beoogt het gebruik van suikers te verminderen, maar ook van verzadigde vetten en transvetten.

Kwam de werkgroep de voorbije weken samen, zoals de minister aangaf in haar antwoord? Wat zijn de resultaten? Werden concrete maatregelen genomen? Wanneer is de volgende bijeenkomst gepland? Wie was aanwezig of zal aanwezig zijn in het geval de vergadering nog moet plaatsvinden?

**22.02 Minister Maggie De Block (Nederlands):** In de werkgroep energiereductie zijn de voedingsindustrie, de grootdistributie, de horeca, mijn administratie en wetenschappelijke experts vertegenwoordigd. De werkgroep heeft inderdaad tot doel het gebruik van vetten en toegevoegde suikers te verminderen.

Vooraleer de werkgroep samen te roepen in zijn plenaire samenstelling, wordt overleg georganiseerd. Met de sector van de sojaproducten en de margarine-sector had dat overleg al plaats. De

la population vers des habitudes d'achat et de consommation plus saines constitue un réel défi.

Compte tenu de notre mode de vie sédentaire, une forte corrélation a pu être établie entre la teneur en sel des produits et certaines maladies cardiovasculaires.

**21.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Après la réduction de la teneur en sel, il faut à présent également réduire la teneur en sucre en concertation avec le secteur. L'étude dont les résultats se font attendre est-elle une autre étude que l'Enquête de Santé à laquelle la ministre se référerait dans une précédente réponse?

**21.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Oui, l'étude porte sur le traitement des données à l'Institut scientifique de Santé publique. L'enquête de santé interrogeait les participants sur leurs habitudes alimentaires et leur mode de consommation.

*L'incident est clos.*

**22 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail sur le sucre" (n° 4050)**

**22.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Le 31 mars, Mme Dedry a posé une question sur le calendrier des travaux du groupe de travail sur le sucre. Ce groupe de travail entend réduire la consommation de sucre, mais aussi celle des graisses saturées et des trans industrielles.

Le groupe de travail s'est-il réuni ces dernières semaines, comme la ministre l'avait indiqué dans sa réponse? Quelles sont ses conclusions? Quelles mesures concrètes ont été prises? Quand aura lieu la prochaine réunion? Qui était présent à la réunion ou, si celle-ci devait encore avoir lieu, qui serait présent?

**22.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Le groupe de travail "Réduction de l'apport énergétique" réunit des représentants de l'industrie alimentaire, de la grande distribution, de l'horeca, de mon administration et des experts scientifiques. Ses travaux portent effectivement sur la réduction de la présence de lipides et de sucres ajoutés dans l'alimentation.

Une concertation est organisée avant de convoquer la réunion plénière du groupe de travail. Le secteur des fabricants de produits à base de soja et les producteurs de margarine ont déjà été consultés.

graansector, de zuivelsector en de grootdistributie moeten nog volgen. Zo kunnen de knelpunten en gevoeligheden van elke sector worden bekeken, alvorens iedereen samen te brengen.

Wij streven met de sectoren naar een engagement over concrete reducties. Het is belangrijk dat de impact meetbaar zal zijn, maar het engagement moet ook haalbaar zijn voor de gesprekspartners. Zij vrezen immers dat hun producten minder zullen worden gekocht als zij die reducties doorvoeren. Het overleg is geen tijdverlies, maar moet leiden tot een snellere consensus in de plenaire vergadering van de werkgroep.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 4087 van de heer Senesael wordt uitgesteld.

**23** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-invasieve prenatale test (NIPT)" (nr. 4096)

**23.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Met de NIPT-test kan het syndroom van Down op een zeer accurate en niet-invasieve manier worden gedetecteerd. Veel gynaecologen pleiten daarom voor de terugbetaling van NIPT voor iedereen.

Heeft de minister al een terugbetalingsvoorstel ontvangen van de Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV? Deelt zij de mening dat de test voor iedereen terugbetaalbaar moet worden? Deelt zij de mening van de gynaecologen dat dit een nuloperatie zou betekenen voor de Schatkist omdat de test in de plaats komt van de andere testen? Wat is de prijs van de combinatietest en van de vruchtwaterpunctie of vlokkentest na een vals-positief resultaat?

**23.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er lopen besprekingen over de terugbetaling binnen de Technisch Geneeskundige Raad (TGC). Volgens het College van de Belgische Genetici kost een terugbetaling voor alle zwangere vrouwen 28 miljoen euro extra. Daarbij wordt uitgegaan van 390 euro per test. Pas als de prijs van NIPT zou zakken tot 150 euro kost de screening evenveel als vandaag. Ook dan blijven er meerkosten van

Vient à présent le tour des secteurs céréalière et laitière et de la grande distribution. Cette concertation préalable permet d'analyser les problèmes et les sensibilités des secteurs respectifs avant de mettre tout le monde autour de la table.

Notre ambition est d'obtenir l'engagement des différents secteurs de réduire concrètement l'apport énergétique. L'incidence de cette réduction de l'apport énergétique doit impérativement être mesurable, mais il faut également que l'engagement souscrit par les différents interlocuteurs demeure réaliste. Ils craignent en effet que l'application de ces réductions de l'apport énergétique n'entraîne un recul de la vente de leurs produits. La concertation préalable n'est pas une perte de temps, mais doit permettre d'obtenir plus rapidement un consensus lors de la réunion plénière du groupe de travail.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 4087 de M. Senesael est reportée.

**23** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test prénatal non invasif (DPNI)" (n° 4096)

**23.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Le test DPNI permet de dépister le syndrome de Down avec un maximum de précision sur la base d'une méthode non invasive. De nombreux gynécologues préconisent pour cette raison le remboursement du DPNI pour toutes les femmes enceintes.

La ministre a-t-elle déjà reçu une proposition de remboursement de la part du Conseil technique médical de l'INAMI? Estime-t-elle également que le test doit être remboursable pour toutes les femmes enceintes? Partage-t-elle l'opinion des gynécologues, qui estiment que cette décision ne coûterait pas un euro au Trésor étant donné que ce test remplacerait les autres? Quel est le coût d'un test combiné et d'une amniocentèse ou d'un prélèvement des villosités choriales après un résultat faussement positif?

**23.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil technique médical (CTM) discute du remboursement de ces tests. D'après le collège des généticiens belges, le remboursement du test pour toutes les femmes enceintes coûterait 28 millions d'euros supplémentaires sur la base de 390 euros par test. Seule une diminution du prix du DPNI, qui devrait passer à 150 euros, permettrait de maintenir le coût du screening au même niveau



4 miljoen euro. Dat lijkt me een redelijk bedrag. Omdat de test voorlopig te duur is om hem voor iedereen terug te betalen, heeft de TGC een voorstel gedaan voor terugbetaling in de tweede lijn, voor risicogroepen dus.

De klassieke screening in het eerste trimester wordt op 82,42 euro geschat. De invasieve test na een positief resultaat op 934 euro. De NIPT-test zal niet kunnen vermijden dat er soms toch nog een punctie nodig zal zijn. NIPT blijft immers een screeningstest.

Ik wacht nu op het advies van de TGC.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 4130 van mevrouw Van Hoof wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 4135 van de heer Blanchart wordt uitgesteld.

**24** **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wachtdienstorganisatie voor de artsen in Brussel" (nr. 4178)**

**24.01** **Yoleen Van Camp (N-VA)**: De Nederlandstalige Brusselse huisartsenkring (BHAK) en haar Franstalige tegenhanger (FAMGB) zouden op het vlak van wachtdienstorganisatie samenwerken. Op zich is er niets tegen samenwerking, maar de garantie moet wel bestaan dat Nederlandstaligen in hun eigen taal geholpen kunnen worden. Op dat vlak is het voorstel van samenwerking een enorme achteruitgang, met alle medische risico's van dien.

Vanuit die bezorgdheid stemde maar een nipte meerderheid van de Nederlandstalige huisartsen in november voor een samenwerking. Volgens RIZIV-reglementering moesten 70 procent leden van de BHAK voor stemmen, dus ging de samenwerking niet door.

Op 27 maart 2015 werd de samenwerking onverwacht opnieuw voorgelegd aan de leden van de BHAK. Het RIZIV bleek ondertussen de regels te hebben bijgesteld en de BHAK kreeg de opdracht zijn gebouwen te verkopen.

Wie heeft beslist om de regel te wijzigen en genoeg te nemen met een gewone meerderheid?

qu'actuellement. Dans ce cas, le surcoût budgétaire atteindrait encore 4 millions d'euros. Ce montant me paraît raisonnable. Comme le test est trop coûteux pour le moment pour permettre un remboursement généralisé, le CTM a proposé de ne le rembourser qu'au bénéfice des groupes à risques, en deuxième ligne.

Le coût du screening classique effectué au premier trimestre est estimé à 82,42 euros. Celui du test invasif effectué après un résultat positif est estimé à 934 euros. Le DPNI, qui ne constitue qu'un dépistage, ne permettra pas d'éviter absolument toutes les ponctions.

J'attends l'avis du CTM.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 4130 de Mme Van Hoof est transformée en question écrite. La question n° 4135 de M. Blanchart est reportée.

**24** **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation du service de garde des médecins de Bruxelles" (n° 4178)**

**24.01** **Yoleen Van Camp (N-VA)**: Le cercle néerlandophone des médecins généralistes de Bruxelles (BHAK) et son pendant francophone (la FAMGB) collaborent semble-t-il dans le domaine de l'organisation des services de garde. En soi, toute collaboration est positive, mais les néerlandophones doivent avoir la garantie qu'ils seront aidés dans leur propre langue. Sur ce plan, la proposition de collaboration représente un recul considérable qui comporte des risques sur le plan médical.

Se fondant sur ces craintes, seule une faible majorité de généralistes néerlandophones ont voté en novembre en faveur d'une collaboration. En définitive, cette dernière n'a pas vu le jour étant donné que le projet aurait dû obtenir 70 % des suffrages des membres du BHAK en vertu du règlement de l'INAMI.

Le 27 mars 2015, la collaboration a été à nouveau soumise aux membres du BHAK, sans que ces derniers en aient été préalablement avisés. Il est apparu à cette occasion que l'INAMI avait entre-temps modifié les règles. Le BHAK a été prié de revendre ses bâtiments.

Qui a décidé de modifier les règles et de se contenter d'une majorité simple? Quand cette

Wanneer is dat beslist? Wanneer en hoe werd de wijziging gecommuniceerd naar de BHAK-leden?

décision a-t-elle été prise? Quand et comment cette modification a-t-elle été communiquée aux membres du BHAK?

De persoon die het project al 3 jaar coördineert, is Nederlandsonkundig. De minister zou dat onderzoeken. Is dat ondertussen gebeurd? Zal ze het tijdelijk contract van de coördinator verlengen? Vindt ze aanvaardbaar dat de coördinator geen Nederlands kent?

La personne en charge de la coordination du projet depuis 3 ans ne maîtrise pas le néerlandais. La ministre avait promis d'étudier la situation. L'a-t-elle fait? Prolongera-t-elle le contrat temporaire de ce coordinateur? Est-il admissible selon elle qu'il ne connaisse pas le néerlandais?

Moet binnen het samenwerkingsverband nog steeds voldaan worden aan de eis dat een patiënt in zijn eigen taal terecht moet kunnen? Hoe zal dit gegarandeerd worden? Klopt het dat Selor de Franstalige artsen aan een taaltest zal onderwerpen? Is er een concrete voorafgaande taaltest voor het personeel van het callcenter en het onthaal van de wachtpost?

Le critère en vertu duquel chaque patient doit pouvoir s'adresser à un médecin dans sa langue maternelle reste-t-il d'application dans le cadre de l'accord de coopération? Comment en garantir le respect? Est-il exact que le Selor va soumettre les médecins francophones à un test linguistique? Le personnel du centre d'appel et de l'accueil du poste de garde doit-il présenter un examen linguistique préalable?

Acht tweetalige personeelsleden uit het callcenter van de Nederlandstalige wachtdienst kunnen niet aan de slag in de nieuwe structuur. Kan daar nog wat aan worden gedaan?

Huit membres du personnel bilingues du centre d'appels du service de garde néerlandophone ne pourront pas intégrer la nouvelle structure. Peut-on encore changer cette situation?

**24.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De aanvankelijke eis dat 70 procent van de leden van de BHAK moesten instemmen met de samenwerking, was een vergissing. Dat percentage is alleen van toepassing als er een nieuwe wachtpost wordt opgericht. Het RIZIV heeft dus op geen enkel moment de regels gewijzigd. De kringen blijven bestaan. Het gaat over een eventuele samenwerking tussen beide.

**24.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La condition initiale prévoyant que 70 % des membres du BHAK devaient approuver la coopération était erronée. Ce pourcentage ne s'applique qu'en cas de création d'un nouveau poste de garde. L'INAMI n'a donc à aucun moment modifié les règles. Les cercles de médecins généralistes continuent d'exister. Il est uniquement question d'une coopération entre les deux services.

Momenteel zijn de financieringsmechanismen van toepassing ingevolge de beslissingen van het verzekeringscomité van 5 mei 2015, waardoor de wachtposten met voorlopige bedragen werken. Over de voorwaarden waarin de inschakeling van de Nederlandstalige huisartsen in het project kan gebeuren, wordt momenteel nog onderhandeld tussen de twee kringen. Eind dit jaar verwacht men de landing.

Actuellement, les mécanismes de financement sont d'application à la suite des décisions du comité d'assurance du 5 mai 2015 et les postes de garde fonctionnent donc avec des montants provisoires. Quant aux conditions dans lesquelles le recours à des généralistes néerlandais peut être mis en œuvre dans le cadre du projet, des négociations sont actuellement en cours entre les deux cercles. L'atterrissage est attendu à la fin de cette année.

In de aanwervingsvoorwaarden stond dat de coördinator tweetalig moest zijn en dat lijkt me evident. Over de tweetaligheid of meertaligheid van de wachtorganisatie worden terecht contractuele clausules gehanteerd door de ziekteverzekering, als voorwaarde voor de financiering.

Les conditions de recrutement prévoient que le coordinateur doit être bilingue, ce qui me semble évident. Le bilinguisme ou le multilinguisme de l'organisation des services de garde fait, à juste titre, l'objet de clauses contractuelles imposées par l'assurance maladie comme condition de financement.

Een specifieke clause die de financiering van de huisartsenwachtdiensten in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest meer gedetailleerd regelt, is in overweging te nemen. De zesde

L'insertion d'une clause spéciale réglementant de manière plus précise le financement des services de garde de médecine générale de la Région de Bruxelles-Capitale pourrait être envisagée. Mais la

staats hervorming maakt de zaken er niet eenvoudiger op. De erkenning van en de erkenningvoorwaarden voor huisartsenkringen behoren voortaan tot de bevoegdheden van de gefedereerde entiteiten.

Over de personeelsleden van het huidige Nederlandstalige callcenter wordt nog tussen de twee kringen onderhandeld. De onderhandelaars zijn er verantwoordelijk voor dat de huisartsen en de coördinator in beide landstalen kunnen overleggen en dat de patiënten in hun eigen taal terecht kunnen. Dit is geen gemakkelijke oefening, maar ik zal erover waken dat ze niet uitloopt op een achteruitgang voor de patiënten.

**24.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Komt er een taaltest?

**24.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Daar zijn momenteel geen bepalingen over, maar er wordt over onderhandeld.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter:** Vragen nrs 4214 en 4218 van mevrouw Hufkens en nr. 4217 van mevrouw Thoron zijn uitgesteld. Mevrouw Monica De Coninck en de heer Terwingen zijn er niet om hun vragen nrs 4224 en 4226 te stellen.

**25 Samengevoegde vragen van**  
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vroeg en eerstelijnsaanpak van obesitas" (nr. 4237)  
 - mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitas in België" (nr. 4277)  
 - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitas en het voeren van een overlegd voedingsbeleid" (nr. 4303)

**25.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Vroegdetectie bij obesitas is cruciaal voor het slagen van de behandeling. Enkele hefboomen in de strijd tegen overgewicht en obesitas zijn federaal gebleven.

Overweegt de minister om consultaties bij de diëtist en de psycholoog deels terug te betalen? Wil zij inzetten op een vroeger stadium van het probleem en de eerstelijnszorg valoriseren?

Werd ooit onderzocht wat men bespaart als

sixième réforme de l'État ne facilite pas la tâche. Ce sont désormais les entités fédérées qui sont compétentes pour l'agrément et la définition des critères d'agrément des cercles de médecins généralistes.

Les négociations sur le personnel de l'actuel centre d'appels néerlandophone se poursuivent entre les deux cercles de médecins généralistes. Il appartient aux négociateurs de veiller à ce que les médecins généralistes et le coordinateur puissent se concerter dans les deux langues nationales et que les patients puissent s'adresser au médecin dans leur langue maternelle. L'exercice est complexe, mais je veillerai à ce que le résultat des négociations ne lésent pas les patients.

**24.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Les médecins seront-ils soumis à un test linguistique?

**24.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Cela n'a pas été prévu jusqu'ici mais des négociations sont en cours à ce sujet.

*L'incident est clos.*

La **présidente:** Les questions n<sup>os</sup> 4214 et 4218 de Mme Hufkens et n<sup>o</sup> 4217 de Mme Thoron sont reportées. Mme Monica De Coninck et M. Terwingen étant absents, ils ne peuvent poser leurs questions n<sup>os</sup> 4224 et 4226.

**25 Questions jointes de**  
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge précoce de première ligne de l'obésité" (n<sup>o</sup> 4237)  
 - Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obésité en Belgique" (n<sup>o</sup> 4277)  
 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obésité et la mise en place d'une politique concertée de l'alimentation" (n<sup>o</sup> 4303)

**25.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** La détection précoce de l'obésité est un élément crucial pour son traitement. Certains leviers de la lutte contre le surpoids et l'obésité ressortissent toujours à la compétence du niveau fédéral.

La ministre envisage-t-elle de prévoir le remboursement des consultations auprès de diététiciens et de psychologues? Est-elle prête à favoriser une intervention à un stade précoce de la maladie et à valoriser les soins de première ligne?

A-t-on jamais évalué l'économie qui serait réalisée

mensen met overgewicht worden behandeld via consultaties bij de diëtist en psycholoog ten opzichte van bariatrische chirurgie en obesitas? Wat zijn de slaagpercentages van beide aanpakken? Weet de minister dat er een proefproject loopt bij een mutualiteit inzake terugbetaling? Staat de hervorming van het KB inzake bariatric op de agenda? Zijn er plannen om te evolueren van een loutere ingreep naar een traject? Hoe wordt momenteel gecontroleerd of een patiënt al een jaar vergeefs heeft geprobeerd te diëten? Wil de minister de leeftijdsgrens voor bariatric al dan niet verlagen? Overweegt de minister samenwerking met het Kenniscentrum eet- en gewichtsproblemen? Het Kenniscentrum stoot zelf vaak op overlappingen in bevoegdheden. Zou het kunnen worden gedeeld tussen de Vlaamse en federale overheid om coherente beleidsmaatregelen uit te stippelen? Is de minister zich bewust van het probleem van suïcide na bariatric? Beschikt de minister over cijfers? Heeft zij plannen? Hoeveel mensen ondergingen de voorbije vijf jaar bariatric? Wat is de jaarlijkse kostprijs?

**25.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het is de bedoeling om de verschillende gezondheidsproblemen van de bevolking zo vroeg mogelijk aan te pakken. Bij obesitas wordt onder meer bestudeerd wat het nut van terugbetaling van raadplegingen bij een diëtist of psycholoog kan zijn.

Aan de obesitasproblematiek zijn meerdere factoren verbonden. Het wetenschappelijk bewijs voor de rendabiliteit van die terugbetaling werd nooit geleverd, maar de impact ervan op het budget van de ziekteverzekering kan daarentegen wel heel belangrijk te zijn. Berekenen wat die raadplegingen aan besparingen zouden kunnen opleveren in vergelijking met de kostprijs van de ingrepen van bariatrische heelkunde, is moeilijk.

Uit studies blijkt dat de bariatrische heelkunde voor patiënten waarbij die ingrepen aangewezen zijn, doeltreffend is en vrij goedkoop.

De ziekenfondsen testen regelmatig de manieren om aan de verwachtingen van hun leden te voldoen, ook op het vlak van psychologische ondersteuning en dieetondersteuning. Tot nu toe hebben die ervaringen, voor zover bekend, geen resultaten

si les personnes en surpoids étaient traitées par le biais de consultations chez le diététicien et le psychologue par rapport au coût que représentent la chirurgie bariatrique et l'obésité? Quels sont les pourcentages de réussite des deux approches? La ministre est-elle au fait du projet pilote en matière de remboursement lancé par une mutualité? L'arrêté royal relatif à la chirurgie bariatrique sera-t-il modifié? Projette-t-on d'évoluer de l'intervention pure et simple vers un trajet? Comment vérifie-t-on actuellement qu'un patient a essayé en vain, depuis un an déjà, de perdre du poids? La ministre compte-t-elle éventuellement abaisser la limite d'âge applicable pour la chirurgie bariatrique? Envisage-t-elle de collaborer avec le "*Kenniscentrum eet- en gewichtsproblemen*"? Ce centre d'expertise se heurte lui-même souvent à des chevauchements de compétences. Les compétences relatives à ce centre ne pourraient-elles être partagées entre les autorités flamandes et fédérales afin de garantir des mesures politiques cohérentes? La ministre a-t-elle conscience du problème des suicides consécutifs à une intervention bariatrique? Dispose-t-elle de chiffres à ce sujet? A-t-elle des projets en la matière? Combien de personnes ont-elles subi une intervention bariatrique au cours des cinq dernières années? Quel est le coût annuel de ces interventions?

**25.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Notre ambition consiste à traiter les différents problèmes de santé de la population au stade le plus précoce possible. En ce qui concerne l'obésité, nous examinons notamment la pertinence d'un éventuel remboursement des consultations chez un diététicien ou un psychologue.

Plusieurs facteurs favorisent le développement de l'obésité. La rentabilité de ce remboursement n'a jamais été scientifiquement prouvée, mais il peut en revanche avoir une incidence considérable sur le budget de l'assurance maladie. Il est extrêmement difficile de calculer le montant des économies réalisées grâce à ces consultations par rapport au coût des interventions de chirurgie bariatrique.

Les résultats de différentes études tendent à prouver que pour les patients pour lesquels l'intervention est indiquée, la chirurgie bariatrique s'avère efficace et relativement peu coûteuse.

Les mutualités sondent régulièrement leurs affiliés pour déterminer comment répondre au mieux à leurs aspirations, y compris en matière de soutien psychologique et d'aide au suivi d'un régime alimentaire. À ce jour, ces expériences n'ont pas

opgeleverd waaruit wij kunnen afleiden hoe het nationaal gezondheidsbeleid moet worden veranderd.

Momenteel staat de hervorming van de nomenclatuur van de bariatrische heelkunde niet op de agenda. Dat belet het Observatorium voor Chronische Ziekten en sommige beroepsorganisaties echter niet om daar toch over na te denken.

Chirurg en patiënt dragen de elementen aan waarmee kan worden aangetoond dat er gedurende minstens één jaar pogingen tot vermagering zijn ondernomen. Die elementen worden ter beschikking gehouden van de verzekeringsinstellingen.

Wetenschappelijke literatuur en de praktijk in andere landen zetten meer en meer aan om na te denken over een verlaging van de minimumleeftijd voor deze ingrepen door de vergezellende maatregelen te versterken. Ik ben verheugd over de maatregelen die Vlaanderen sedert vijftien jaar neemt om gevolg te geven aan de aanbevelingen van de WHO.

Op nationaal vlak vertrouwen wij ook op de analyses van het Kenniscentrum. Het beschikt echter niet over een onbeperkte middelen om alle soorten van onderzoeken tegelijkertijd uit te voeren. Over bepaalde aspecten heeft het zich al gebogen en dat kan in de toekomst wellicht nog gebeuren.

Het bestaan van een zelfmoordrisico bij patiënten die een bariatrische ingreep hebben ondergaan, wordt ook vermeld in de wetenschappelijke literatuur.

In de evaluatie van de heelkunde en in de aanbevelingen voor een goede praktijkvoering voor de bariatrische heelkunde is daarmee ook rekening gehouden. Er zijn mensen die moeilijk kunnen omgaan met hun nieuwe lichaam en met de manier waarop zij kunnen eten. De vraag is dan natuurlijk of zij dan ook psychologisch moeten worden begeleid.

**25.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Is de omvang van die problematiek gekend?

**25.04 Minister Maggie De Block (Nederlands):** Die is bekend in de wetenschappelijke literatuur, niet alleen in België. Er is veel expertise op het vlak van bariatrische heelkunde, ook in andere landen.

**25.05 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ik zal het

donné de résultats permettant de déterminer la nature exacte des changements à apporter à la politique nationale de santé publique.

La réforme de la nomenclature de la chirurgie bariatrique n'est pour l'heure pas d'actualité, mais cela n'empêche pas l'Observatoire des maladies chroniques et certaines organisations professionnelles de réfléchir à la question.

Chirurgien et patient fournissent les éléments grâce auxquels il peut être démontré que des tentatives d'amaigrissement ont été entreprises pendant au moins une année. Ces éléments sont tenus à la disposition des organismes assureurs.

La littérature scientifique et la pratique dans d'autres pays incitent de plus en plus à une réflexion sur un abaissement de l'âge minimum pour ce genre d'opérations par le biais d'un renforcement des mesures d'accompagnement. Je suis satisfaite quand je vois les mesures que la Flandre prend depuis quinze ans pour donner suite aux recommandations de l'OMS.

Sur le plan national, nous tablons également sur les analyses du KCE. Toutefois, celui-ci ne dispose pas de moyens illimités lui permettant de réaliser en même temps tous les types d'étude. Il s'est déjà penché sur certains aspects et cela pourrait le cas échéant se reproduire à l'avenir.

L'existence d'un risque de suicide chez les patients ayant subi une intervention bariatrique est également mentionnée dans la littérature scientifique.

Il a aussi été tenu compte de cet élément dans l'évaluation de la chirurgie et dans les recommandations pour une bonne pratique de la chirurgie bariatrique. Certains patients ont des difficultés à accepter leur nouvelle apparence corporelle et la manière dont ils peuvent s'alimenter. La question de leur accompagnement psychologique peut dès lors évidemment se poser.

**25.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Connaît-on l'importance du problème?

**25.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais):** Elle est connue dans la littérature scientifique et pas seulement en Belgique. La chirurgie bariatrique est l'objet d'une grande expertise, dans d'autres pays également.

**25.05 Yoleen Van Camp (N-VA):** Je vais me

opvragen.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 4273 van mevrouw Detiège en vraag nr. 4279 van de heer Mathot worden uitgesteld.

**26** **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vroedkundige thuisbegeleiding" (nr. 4282)
- mevrouw Sonja Becq aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afbouw van de kraamzorg in de ziekenhuizen" (nr. 4295)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de vroedkundige zorg thuis" (nr. 4308)

**26.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Na de bevalling hebben vrouwen recht op zeven tot tien thuisconsultaties door een vroedvrouw. Niet alle vrouwen zijn daarvan op de hoogte.

Hoe komt dat en wat kan eraan worden gedaan? Heeft de minister cijfers over het aantal vrouwen dat een beroep doet op een vroedvrouw? Is er een plan B als vrouwen wel graag een vroedvrouw zouden laten komen, maar er geen enkele beschikbaar is in hun streek? Graag had ik ook informatie over de duur en de vergoeding van deze sessies door de vroedvrouwen.

**26.02** **Sonja Becq** (CD&V): Nu het ziekenhuisverblijf voor bevallen vrouwen wordt ingekort, is er nood aan voldoende thuiszorg.

Heeft de minister zicht op de impact hiervan voor de Gemeenschappen, die een deel van de kraamzorg moeten financieren? Zijn er voldoende ambulante zorgverleners om de bevallen vrouwen thuis te begeleiden? Heeft de minister overlegd met de regionale ministers? Wordt Vlaanderen uitgenodigd om deel te nemen aan de proefprojecten die eind dit jaar van start gaan? Is er een samenwerkingsakkoord nodig om de herverdeling van de middelen te regelen? Moet het KB nr. 78 worden gewijzigd?

**26.03** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De vroedvrouwen hebben onlangs nogmaals hun behoeften kenbaar gemaakt aan het RIZIV. Het klopt trouwens niet dat vrouwen recht hebben op

renseigner.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 4273 de Mme Detiège et la question n° 4279 de M. Mathot sont reportées.

**26** **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accompagnement en post-partum à domicile" (n° 4282)
- Mme Sonja Becq à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réduction des soins postnatals dans les hôpitaux" (n° 4295)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des soins post-partum à domicile" (n° 4308)

**26.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Après l'accouchement, les femmes ont droit à 7 à 10 consultations d'une sage-femme à domicile. Toutes les femmes n'en sont toutefois pas informées.

Comment cela se fait-il et que peut-on faire pour y remédier? La ministre dispose-t-elle de chiffres sur le nombre de femmes qui recourent à une sage-femme? Existe-t-il un plan B pour les cas où une femme désire faire appel à une sage-femme mais qu'il n'y en a pas dans sa région? J'aurais également aimé obtenir des informations sur la durée de ces sessions.

**26.02** **Sonja Becq** (CD&V): La réduction de la durée d'hospitalisation prévue après un accouchement nécessitera la mise en place de soins à domicile en suffisance.

La ministre a-t-elle une idée de l'incidence de cette mesure sur les Communautés à qui incombe le financement d'une partie des soins post-partum? Les prestataires de soins ambulants seront-ils en nombre suffisant pour prendre les jeunes mères en charge à leur domicile? La ministre s'est-elle concertée avec les ministres régionaux? La Flandre est-elle invitée à participer aux projets pilotes qui débiteront à la fin de cette année? Un accord de coopération est-il nécessaire pour régler la redistribution des moyens? L'arrêté royal n°78 doit-il être remanié?

**26.03** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Les sages-femmes ont récemment réitéré leurs requêtes auprès de l'INAMI. Il n'est d'ailleurs pas vrai que les femmes ont droit à dix visites. Ces visites sont une

tien bezoeken. Die bezoeken zijn een mogelijkheid, geen recht. De vroedvrouwen vragen een intakenummer. Vanaf dag vijf is de nomenclatuur helemaal ondergewaardeerd en er zijn ook problemen met de weekendtarieven en de reiskosten. Ze hebben geen ondersteuning voor telematica, zoals huisartsen die wel krijgen. Wat wil de minister doen?

De dreiging bestaat dat vroedvrouwen zich zullen deconventioneren. Biedt de mogelijkheid van een gedeeltelijke deconventionering niet de kans om een differentiëring in het beroep aan te brengen?

**26.04** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Onze aankondiging dat wij een moeder-kindtraject willen maken heeft tot vele reacties geleid. Er circuleren lijsten met gewenste voordelen, toekenningen en verhogingen. Ik heb daar begrip voor, maar het is belangrijk dat men zich realiseert dat de taken van vroedvrouwen zich op twee domeinen afspeelen: meewerkende functies en autonome functies.

De autonome functies worden opgelijst in KB nr. 78, en zullen mogelijk deel uitmaken van de hervorming van dit KB. Dit is een belangrijke werf. Er is een specifiek nomenclatuurnummer voor de eerste individuele verloskundige zitting thuis. Het Kenniscentrum heeft aanbevolen dat de postnatale zorg al moet worden voorbereid tijdens de zwangerschap. Deze financiële stimulans vindt dan ook terecht tijdens de zwangerschap plaats.

Zowel KB 78 als de huidige nomenclatuur zorgen voor een gepast kader voor vroedvrouwen om postnatale zorg te kunnen verlenen. Er zal worden nagedacht over de optimalisatie van beide wetgevingen en de lijst met wensen. De voordelen voor de huisartsen zijn er ook pas na een lang traject gekomen.

Een opname in het ziekenhuis na een bevalling bedraagt momenteel 4,5 dagen en de reële ligduur 4,1 dagen. De regering wil nu enkel maar de gefinancierde ligduur in overeenstemming brengen met de werkelijke.

De maatregel zou bijgevolg geen directe impact mogen hebben op de Gemeenschappen. Het plan van aanpak inzake de hervorming van de ziekenhuizen voorziet uitdrukkelijk in de betrokkenheid van de Gemeenschappen bij de uitwerking en evaluatie van proefprojecten.

In de ziekenhuisfinanciering wil ik samenwerking en

possibilité, pas un droit. Les sages-femmes exigent un numéro d'admission. À partir du cinquième jour, la nomenclature est totalement bâclée et les tarifs de week-end et les frais de déplacement posent également problème. Les sages-femmes ne bénéficient d'aucun soutien en termes de télématicque, contrairement aux médecins généralistes. Que va faire la ministre?

Nous risquons de voir les sages-femmes se déconventionner. La possibilité d'un déconventionnement partiel ne permettrait-elle pas d'apporter une différenciation dans cette profession?

**26.04** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'annonce de notre volonté de mettre en place un trajet de soins "mère et enfant" a suscité de nombreuses réactions. Des listes de souhaits en matière d'avantages, d'octrois et d'augmentations circulent actuellement. Je comprends ces démarches, mais il est important de réaliser que les tâches des sages-femmes se subdivisent en deux types d'activités: certaines en collaboration avec le médecin et d'autres en autonomie.

Les activités pouvant être accomplies de façon autonome sont énumérées dans l'arrêté royal n° 78 et cette liste pourrait être modifiée dans le cadre de la réforme de cet arrêté. Il s'agit là d'un chantier important. Il existe un numéro de nomenclature spécifique pour la première séance individuelle d'obstétrique à domicile. Le Centre fédéral d'expertise a recommandé que les soins postnatals fassent déjà l'objet d'une préparation au cours de la grossesse.

Tant l'arrêté royal 78 que la nomenclature actuelle fournissent aux sages-femmes un cadre approprié pour la pratique des soins postnatals. On songera à l'optimisation des deux législations et à la liste des souhaits. Il a fallu du temps pour que les médecins généralistes jouissent des avantages présents.

À l'heure actuelle, l'hospitalisation post-partum dure 4,5 jours et la durée de séjour réelle est de 4,1 jours. Le gouvernement souhaite uniquement aligner la durée de séjour financée sur la durée de séjour réelle.

Par conséquent, la mesure ne pourrait avoir aucune répercussion directe sur les Communautés. Le plan d'approche en matière de réforme des hôpitaux prévoit expressément l'implication des Communautés dans l'élaboration et l'évaluation de projets-pilotes.

Dans le cadre de la réforme du financement des

efficiënte inzet van middelen belonen door de principes van *shared savings* en *bundled payments*. Dit laat ons toe verder te denken over de vergoeding van postnatale zorgverleners. Ook eHealth en praktijkondersteuning kunnen hierbij worden betrokken.

In het kader van de verkorte ziekenhuisopname en de opvolging thuis zal het Kenniscentrum in 2016 een onderzoek starten naar de planning van het aantal vroedvrouwen in België. Op basis hiervan zullen wij maatregelen kunnen nemen.

De recente media-aandacht na de bevalling van Kate Middleton draagt er ongetwijfeld toe bij dat jonge Belgische gezinnen meer kennis krijgen over het bestaan van kraamzorg.

Ook in de proefprojecten zal aandacht moeten gaan naar de informatieverstrekking, de postnatale zorg na het ontslag en de overgang van ziekenhuis naar thuis.

Wat betreft de samenwerking met de Gemeenschappen hebben wij geen ander kanaal dan de interministeriële conferentie.

De **voorzitter**: Ik laat mijn vraag nr. 4286 vallen, zodat de heer Frédéric zijn vraag kan stellen.

**26.05 Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik heb niet echt een antwoord gekregen. De meeste vragen moeten dus schriftelijk worden gesteld.

**26.06 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Ik kan die onmogelijk beantwoorden in het kader van een mondelinge vraag.

**26.07 Sonja Becq** (CD&V): De aandacht die er nu aan wordt gegeven is een uitgelezen kans om de samenwerking tussen ziekenhuizen en zorg goed te organiseren.

**26.08 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Er is eerder een teveel aan vroedvrouwen dan een tekort. Het gaat om de organisatie. Er wordt van alles gezegd over de hiepriek. Mits goede afspraken met de ziekenhuizen is dat geen probleem. Kwetsbare gezinnen mogen niet het slachtoffer worden van het deconventioneren.

*Het incident is gesloten.*

hôpitaux, je veux encourager la collaboration et l'affectation efficace des moyens selon les principes des économies partagées et des paiements groupés. Cela nous permettra de réfléchir plus avant à la rémunération des prestataires de soins postnatals. La plateforme eHealth et le soutien des cabinets médicaux peuvent également être associés à ce projet.

Dans le cadre du raccourcissement de la durée d'hospitalisation combiné à un suivi à domicile, le KCE lancera en 2016 une étude sur la planification du nombre de sages-femmes en Belgique. Nous pourrions ainsi prendre les mesures adéquates.

La récente attention médiatique portée à l'accouchement de Kate Middleton a sans aucun doute contribué à mieux informer les jeunes familles belges de l'existence des soins post-partum.

Il conviendra, également au niveau des projets pilotes, de prêter attention à la communication des informations, aux soins postnatals après la fin de l'hospitalisation et à la période transitoire entre l'hôpital et le domicile.

En ce qui concerne la collaboration avec les Communautés, la conférence interministerielle est le seul canal dont nous disposons.

La **présidente**: Je renonce à ma question n° 4286, afin que M. Frédéric puisse poser la sienne.

**26.05 Yoleen Van Camp** (N-VA): Je n'ai pas vraiment obtenu de réponse. La plupart des questions doivent donc être posées par écrit.

**26.06 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Je puis difficilement y répondre dans le cadre d'une question écrite.

**26.07 Sonja Becq** (CD&V): L'attention actuellement prêtée à la collaboration entre hôpitaux et soins offre une belle occasion de bien organiser cette collaboration.

**26.08 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Il y a plutôt un excédent qu'une pénurie de sages-femmes. C'est une question d'organisation. On dit toutes sortes de choses à propos de la piqûre au talon mais elle ne pose aucun problème si elle fait l'objet d'accords valables avec les hôpitaux. Les ménages vulnérables ne peuvent pas pâtir du déconventionnement.

*L'incident est clos.*



**27** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen van de Franse Gemeenschap inzake de filter voor de studies geneeskunde en tandheelkunde" (nr. 4283)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het artsenkadaster" (nr. 4286)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitreiking van RIZIV-attesten" (nr. 4302)
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beslissing van minister Marcourt om de studenten geneeskunde te 'schiften' aan het einde van het eerste bachelorjaar" (nr. 4315)

**27.01** **André Frédéric** (PS): U had zich ertoe verbonden RIZIV-attesten aan alle studenten in opleiding uit te reiken op voorwaarde dat de Franse Gemeenschap een filter zou instellen in verband met de toegang tot de studies geneeskunde en tandheelkunde. Een voorontwerp van decreet werd recentelijk door de regering van de Franse Gemeenschap goedgekeurd.

Bevestigt u dat deze attesten zullen kunnen worden uitgereikt? Zal het koninklijk besluit van 12 juni 2008 aangepast worden om het uitreiken van die attesten mogelijk te maken?

**27.02** **Minister Maggie De Block** (*Frans*): Het voorontwerp van decreet tot invoering van een filter voor geneeskundestudenten om de quota van de Planningscommissie te respecteren, is nooit ter tafel gekomen op een van de vergaderingen van de interkabinettenwerkgroepen of werd nooit toegelicht op een interministeriële conferentie.

(*Nederlands*) In de voorbije maanden hebben interkabinettenwerkgroepen vergaderd en werd er door het federaal beleidsniveau ook naar geïnformeerd. Desalniettemin wacht ik nog steeds op de teksten die minister Marcourt vrijdag jongstleden heeft voorgelegd aan de regering.

(*Frans*) Hij zal de teksten ongetwijfeld snel doorgeven, zowel aan mij als aan de andere leden van de interministeriële conferentie.

De regering van de Franse Gemeenschap heeft dus een voorontwerp van decreet goedgekeurd waar ik geen kennis van heb kunnen nemen. Ik onthoud mij dus van elk commentaar.

Het invoeren van een filter is een bevoegdheid van de deelgebieden. Vanaf het begin heb ik

**27** **Questions jointes de**

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de la Communauté française en matière de filtre pour les études de médecine et de dentisterie" (n° 4283)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cadastre des médecins" (n° 4286)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance des attestations INAMI" (n° 4302)
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la décision du ministre Marcourt de 'filtrer' les étudiants en médecine en fin de première année de baccalauréat" (n° 4315)

**27.01** **André Frédéric** (PS): Vous vous étiez engagée à délivrer des attestations INAMI à tous les étudiants en cours de formation pour autant que la Fédération Wallonie-Bruxelles instaure un système de filtre concernant l'accès aux études de médecine et de dentisterie. Un avant-projet de décret vient d'être approuvé par le gouvernement de la Fédération.

Confirmez-vous que les attestations pourront être données? Une modification de l'arrêté royal du 12 juin 2008 est-elle prévue pour permettre leur délivrance?

**27.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'avant-projet de décret visant à installer un filtre pour les étudiants en médecine afin de rencontrer les quotas de la commission de planification n'a jamais vraiment été le sujet d'un des groupes de travail inter-cabinets ou d'une information à la conférence interministérielle.

(*En néerlandais*) Les groupes de travail inter-cabinets se sont réunis ces derniers mois et le niveau politique fédéral s'est informé. Toutefois, j'attends toujours les textes que le ministre Marcourt a présentés vendredi dernier au gouvernement.

(*En français*) Il va sans doute transmettre rapidement les textes, à moi comme aux autres membres de la conférence interministérielle.

Le gouvernement de la Communauté française a donc approuvé un avant-projet de décret, dont je n'ai aucunement connaissance. Je m'abstiendrai donc de tout commentaire.

La mise en place d'un filtre est une compétence des entités fédérées. Dès le début, j'ai indiqué que le

aangegeven dat men de andere Gemeenschap en het federale niveau ervan moet kunnen overtuigen dat deze filter het aantal studenten geneeskunde op een doeltreffende manier kan reduceren.

Alleen in dat geval kan ik de toepassing van de afvlakkingsregeling na 2018 verlengen. Het dynamisch kadaster zal tegen de zomer van dit jaar een feit zijn. Het is een zeer technisch document, dat zal dienen als werkinstrument voor de specialisten van de planningscommissie bij het bepalen van de quota voor de jaren 2022 en volgende. Ik kan nog niets zeggen over die toekomstige quota of over een eventueel teveel of tekort aan medisch personeel; daarvoor is het nog veel te vroeg.

De voorzitter vroeg om een toelichting over het dynamisch kadaster. We hebben daarvoor een datum geprikt. Ik zal ook de voorzitter van de planningcommissie vragen om erbij te zijn.

**27.03 André Frédéric (PS):** We zouden kennis moeten kunnen nemen van het kadaster.

Men kan echter niet doen alsof er niets gebeurd is bij de Franse Gemeenschap. Nog afgezien van de kwestie van de bevoegdheidsverdeling, hebben studenten zich ingeschreven voor een dure opleiding.

**27.04 Minister Maggie De Block (Frans):** Ik heb zelf in december al een voorstel gedaan. Het antwoord werd in februari gegeven, en een voorontwerp van decreet is in de maak.

Ik heb in ieder geval de oplossing aangedragen voor de huidige studenten. Als het systeem niet goed werkt, is dat de verantwoordelijkheid van uw minister van Onderwijs.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare vergadering wordt gesloten om 18.13 uur.*

filtre proposé doit pouvoir convaincre l'autre Communauté et le niveau fédéral de son efficacité à réduire le nombre d'étudiants en médecine.

C'est seulement dans ce cas que je pourrai prolonger la période de lissage après 2018. Le cadastre dynamique sera une réalité pour l'été 2015. Ce document très technique servira d'instrument de travail aux spécialistes de la commission de planification pour fixer les quotas pour les années 2022 et suivantes. Il est bien trop tôt pour se prononcer sur ces futurs quotas ou pour parler de surplus ou de pénurie d'effectifs médicaux.

La présidente a demandé un exposé sur le contenu du cadastre dynamique. Rendez-vous a été pris à cet effet. Je demanderai à la présidente de la commission de planification d'être présente également.

**27.03 André Frédéric (PS):** S'agissant du cadastre, je souhaite que nous puissions en prendre connaissance.

Cependant, on ne peut pas faire comme s'il ne s'était rien passé à la Fédération Wallonie-Bruxelles. Au-delà de la question des compétences, il y a des étudiants qui se sont engagés dans un cursus onéreux.

**27.04 Maggie De Block, ministre (en français):** C'est moi qui ai formulé une proposition dès le mois de décembre. La réponse a été donnée en février, et un avant-projet de décret est en élaboration.

En tout cas, j'ai trouvé la solution pour les étudiants actuels. Si ce n'est pas efficace, cela relèvera de la responsabilité de votre ministre de l'Enseignement.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique est levée à 18 h 13.*