



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 SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ

Dinsdag

07-07-2015

Voormiddag

Mardi

07-07-2015

Matin

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

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

INHOUD

SOMMAIRE

Samengevoegde vragen van	1	Questions jointes de	1
- de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van obesitas bij tieners" (nr. 4346)	1	- M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent" (n° 4346)	1
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maagverkleining vanaf 16" (nr. 5184)	1	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possibilité de bénéficier d'une gastroplastie dès 16 ans" (n° 5184)	1
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitas bij kinderen en jongeren" (nr. 5639) <i>Sprekers: Franky Demon, Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	1	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obésité de l'enfant et de l'adolescent" (n° 5639) <i>Orateurs: Franky Demon, Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	1
Vraag van de heer Raf Terwingen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van het toelaten van het gebruik van bepaalde medicijnen" (nr. 4394) <i>Sprekers: Raf Terwingen, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	3	Question de M. Raf Terwingen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la question de l'autorisation ou non de certains médicaments" (n° 4394) <i>Orateurs: Raf Terwingen, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	3
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tuberculose" (nr. 4537) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tuberculose" (n° 4537) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4
Samengevoegde vragen van	5	Questions jointes de	5
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fraude bij het vaststellen van de BMI-waarde" (nr. 4550)	5	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude relative à la détermination de l'IMC" (n° 4550)	5
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fraude bij maagoperaties" (nr. 4761) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maya Detiège, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5	- Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude dans le cadre des gastroplasties" (n° 4761) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maya Detiège, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV-vaccinatie" (nr. 4678) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	6	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le VPH" (n° 4678) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	6
Samengevoegde vragen van	6	Questions jointes de	6
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van	6	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires	6

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het management van de verpleegkundige bestaafing in ziekenhuizen" (nr. 4679)		sociales et de la Santé publique sur "la gestion des effectifs infirmiers dans les hôpitaux" (n° 4679)	
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (nr. 5542)	6	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du financement des hôpitaux" (n° 5542)	6
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de turn-over bij verpleegkundigen" (nr. 5640)	6	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rotation de poste chez les infirmiers" (n° 5640)	6
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	9	Questions jointes de	9
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opwaardering van de thuisverpleegkunde" (nr. 4680)	9	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des soins infirmiers à domicile" (n° 4680)	9
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pilotprojecten inzake thuisverpleegkunde" (nr. 4681)	9	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des projets pilotes en matière de soins infirmiers à domicile" (n° 4681)	9
<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 mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grensoverschrijdende zorg en het 'elZOM'-project" (nr. 4748)	11	Question de Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins transfrontaliers et le projet elZOM" (n° 4748)	11
<i>Sprekers: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Katrin Jadin, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de werkgroep die zich buigt over dermatologische producten voor chronische huidaandoeningen" (nr. 4758)	12	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport du groupe de travail Produits dermatologiques pour affections dermatologiques chroniques" (n° 4758)	12
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een publieke toegang tot automatische externe defibrillatoren" (nr. 4819)	13	Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès public aux défibrillateurs externes automatiques" (n° 4819)	13
<i>Sprekers: Damien Thiéry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Damien Thiéry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de artsen in opleiding" (nr. 4832)	14	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des médecins en formation" (n° 4832)	14

<p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kandidaat-specialisten in opleiding" (nr. 5668)</p> <p><i>Sprekers: Valerie Van Peel, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	14	<p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les candidats médecins spécialistes en formation" (n° 5668)</p> <p><i>Orateurs: Valerie Van Peel, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	14
<p>Samengevoegde vragen van</p>	16	<p>Questions jointes de</p>	16
<p>- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan geriateren" (nr. 4849)</p>	16	<p>- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de gériatres" (n° 4849)</p>	16
<p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan artsen voor bejaarden" (nr. 4939)</p> <p><i>Sprekers: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	16	<p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de gérontologues" (n° 4939)</p> <p><i>Orateurs: Nathalie Muylle, Anne Dedry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	16
<p>Vraag van de heer Benoît Friart aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de strijd tegen de illegale tabakshandel" (nr. 4850)</p> <p><i>Sprekers: Benoît Friart, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	18	<p>Question de M. Benoît Friart au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "la lutte contre le commerce illicite de tabac" (n° 4850)</p> <p><i>Orateurs: Benoît Friart, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	18
<p>Samengevoegde vragen van</p>	19	<p>Questions jointes de</p>	19
<p>- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "acrylamide in voeding" (nr. 4870)</p>	19	<p>- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence d'acrylamide dans l'alimentation" (n° 4870)</p>	19
<p>- de heer Veli Yüksel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van EFSA over het bakken van frieten" (nr. 5136)</p>	19	<p>- M. Veli Yüksel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la EFSA relatif à la cuisson des frites" (n° 5136)</p>	19
<p>- mevrouw Leen Dierick aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "acrylamide" (nr. 5547)</p>	19	<p>- Mme Leen Dierick à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'acrylamide" (n° 5547)</p>	19
<p>- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's van acrylamide in de voeding" (nr. 5663)</p> <p><i>Sprekers: Benoît Friart, Veli Yüksel, Leen Dierick, Philippe Blanchart, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19	<p>- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés aux acrylamides dans l'alimentation" (n° 5663)</p> <p><i>Orateurs: Benoît Friart, Veli Yüksel, Leen Dierick, Philippe Blanchart, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opnameduur na een bevalling" (nr. 4913)</p> <p><i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	21	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la durée d'hospitalisation après un accouchement" (n° 4913)</p> <p><i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	21
<p>Samengevoegde vragen van</p>	23	<p>Questions jointes de</p>	23

- | | | | |
|--|-------------------------------|---|-------------------------------|
| <p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de farmaceutische sector" (nr. 4987)</p> <p>- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de publieke financiering van klinisch onderzoek" (nr. 4996)</p> <p>- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de investeringen in klinische studies" (nr. 5222)</p> <p><i>Sprekers:</i> Anne Dedry, Daniel Senesael, Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | <p>23</p> <p>23</p> <p>23</p> | <p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le secteur pharmaceutique" (n° 4987)</p> <p>- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'investissement public dans la recherche clinique" (n° 4996)</p> <p>- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des études cliniques" (n° 5222)</p> <p><i>Orateurs:</i> Anne Dedry, Daniel Senesael, Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | <p>23</p> <p>23</p> <p>23</p> |
|--|-------------------------------|---|-------------------------------|

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 07 JULI 2015

Voormiddag

COMMISSION DE LA SANTÉ
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ

du

MARDI 07 JUILLET 2015

Matin

De openbare vergadering wordt geopend om 10.11 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Franky Demon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van obesitas bij tieners" (nr. 4346)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maagverkleining vanaf 16" (nr. 5184)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "obesitas bij kinderen en jongeren" (nr. 5639)

01.01 **Franky Demon** (CD&V): Obesitas vormt ook bij kinderen en jongeren een steeds groter probleem. Aangezien veel tieners psychisch lijden onder deze kwaal, is een multidisciplinaire aanpak nodig.

Hoeveel tieners worden jaarlijks begeleid in het Zeepreventorium in De Haan? Waar kunnen zij elders terecht? Neemt de minister maatregelen om een multidisciplinaire begeleiding te stimuleren, en om ouders en artsen tot samenwerking aan te zetten met andere hulpverleners? Zal ze onderzoeken of maagverkleiningen voor tieners vanaf 16 jaar met een BMI vanaf 40 kunnen worden terugbetaald?

01.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): Dit probleem vergt een omzichtige aanpak, maar sommige jongeren hebben erg te lijden van obesitas. Er loopt een

La réunion publique est ouverte à 10 h 11 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **Questions jointes de**

- M. Franky Demon à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'obésité de l'enfant et de l'adolescent" (n° 4346)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possibilité de bénéficier d'une gastroplastie dès 16 ans" (n° 5184)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obésité de l'enfant et de l'adolescent" (n° 5639)

01.01 **Franky Demon** (CD&V): Le problème de l'obésité devient de plus en plus aigu. Comme il entraîne une souffrance psychique pour beaucoup d'adolescents, une approche multidisciplinaire est requise.

Combien d'adolescents sont-ils pris en charge, chaque année, au Préventorium marin au Coq? Ces jeunes peuvent-ils aussi être dirigés vers d'autres centres? La ministre prendra-t-elle des initiatives pour encourager leur prise en charge multidisciplinaire et inciter les parents et les médecins à coopérer avec d'autres aidants? La ministre examinera-t-elle la possibilité de rembourser dès 16 ans les réductions gastriques pour les adolescents ayant un IMC de 40?

01.02 **Nathalie Muylle** (CD&V): Il convient d'approcher prudemment la question mais l'obésité est un véritable drame pour certains jeunes. Aux

project in de Verenigde Staten waarbij 900 jongeren tussen 11 en 19 jaar worden begeleid na een bariatrische ingreep en waarbij men onmiddellijk een heel sterke daling van hun BMI en van de comorbiditeit ziet.

Kan dit ook worden overwogen voor de jongeren hier? En ook ik pleit daarbij voor een multidisciplinaire aanpak voor individuele gevallen.

01.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ook voor mij is die multidisciplinaire aanpak een belangrijke overweging.

Zal de minister samen met haar collega's van de deelstaten aan de slag gaan met de wetenschappelijke aanbevelingen voor kinderen met overgewicht, met extra aandacht voor dat psychologisch lijden? Is naast gewicht ook niet de fitheid een belangrijke parameter in dit verhaal? Kan de minister haar standpunt over maagverkleiningen toelichten? Zal haar werkgroep Suikers ook extra aandacht besteden aan deze problematiek voor kinderen?

01.04 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Het RIZIV heeft met het Zeepreventorium in De Haan een revalidatie-overeenkomst voor de behandeling van kinderen en jongeren met een chronische ziekte, waaronder morbide obesitas. Naar schatting 60 procent van de 200 beschikbare bedden – zowat 120 bedden – wordt bezet door obesitaspatiënten. Met een verblijf van gemiddeld meer dan een jaar spreken we over bijna 200 patiënten, waarbij sommigen door comorbiditeit soms in een andere groep vallen. Ook in Wallonië is er zo een centrum, Clairs Vallons in Ottignies, waar 40 van de 130 bedden bestemd zijn voor obesitaspatiënten.

Momenteel is er geen reden om het aantal bedden te verhogen. Enkele maanden geleden heeft de administratie de twee betrokken centra gevraagd om ook de effecten van die revalidatie op middellange en langere termijn te meten. De behandelingen in die centra zijn op zich al multidisciplinair, met veel aandacht voor de psychosociale problematiek, en die aanpak moet worden verder gezet.

Het is belangrijk om de discussies over bariatrische heelkunde, bijvoorbeeld inzake maagverkleiningen, te voeren op basis van wetenschappelijke literatuur. In sommige gevallen pleit men zelfs voor ingrepen op kinderen jonger dan 18, maar dan wijst men

États-Unis, la prise en charge de neuf cents jeunes de 11 à 19 ans après une intervention de chirurgie bariatrique dans le cadre d'un projet a permis de constater immédiatement une forte baisse de leur IMC et de la comorbidité.

Cette solution peut-elle également être envisagée pour les jeunes de notre pays? J'insiste également pour qu'une approche multidisciplinaire axée sur des cas individuels puisse être mise en place.

01.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Cette approche multidisciplinaire est également un aspect important à mes yeux.

La ministre va-t-elle également évoquer les recommandations scientifiques relatives aux enfants en surpoids en prenant davantage en considération leur souffrance psychologique? La condition physique ne constitue-t-elle pas également un paramètre important à cet égard, en plus du poids? La ministre peut-elle expliciter sa position concernant les gastroplasties? Son groupe de travail Sucres va-t-il accorder davantage d'importance à la situation des enfants concernés par ce problème?

01.04 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): L'INAMI a conclu une convention de rééducation avec le Zeepreventorium de De Haan pour le traitement des enfants et des jeunes atteints d'affections chroniques parmi lesquelles l'obésité morbide. On estime que 60 % des 200 lits disponibles – c'est-à-dire environ 120 lits – sont occupés par des patients obèses. Leur séjour durant en moyenne plus d'un an, nous pouvons considérer qu'il s'agit de près de 200 patients dont certains ressortissent parfois à un autre groupe pour des raisons de comorbidité. Un établissement du même type existe également en Wallonie, à savoir le centre "Clairs Vallons" à Ottignies, qui réserve 40 lits sur 130 aux patients obèses.

Il n'existe pour l'instant aucune raison d'augmenter le nombre de lits. Il y a quelques mois, l'administration a demandé aux deux centres concernés de mesurer les effets de cette revalidation à moyen et long terme. Ces centres proposent des traitements qui sont déjà multidisciplinaires en soi et consacrent une grande attention à l'aspect psychosocial. Cette approche doit être maintenue.

Il est important que les discussions entourant la chirurgie bariatrique, par exemple celles qui portent sur la gastroplastie, reposent sur la littérature scientifique. Dans certains cas, on plaide même en faveur d'interventions sur des mineurs, mais on

nadrukkelijk ook op de risico's en de gevolgen van die ingrepen.

Het RIZIV organiseert al enige tijd vergaderingen met belangrijke gesprekspartners in de chirurgische behandeling van obesitas, dit met het oog op een betere omkadering van de obesitasheekunde, ongeacht de leeftijd van de patiënt, en ook om de vergoedingsvoorwaarden voor dit soort heekunde waar nodig te versoepelen.

01.05 Franky Demon (CD&V): Ik waardeer de inspanningen die worden geleverd, maar vraag de minister ook om ernstig te onderzoeken of een terugbetaling vanaf 16 jaar niet mogelijk is.

01.06 Nathalie Muylle (CD&V): Dit is inderdaad een groeiende problematiek en ik ben blij dat het RIZIV dit nauw opvolgt. Ik begrijp ook dat wij voorzichtig moeten zijn en leid af uit het antwoord van de minister dat geval per geval zal worden bekeken wat voor de jongeren de beste multidisciplinaire aanpak is.

01.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ga akkoord dat men in deze zeer voorzichtig moet optreden, maar ik vind niet dat ingrepen daarom al zouden moeten worden toegelaten vanaf 16 jaar, gezien de negatieve onderzoeksresultaten ter zake. Ook zouden we veel meer moeten inzetten op conditie, beweging en fitheid.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Raf Terwingen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van het toelaten van het gebruik van bepaalde medicijnen" (nr. 4394)

02.01 Raf Terwingen (CD&V): Het geneesmiddel Bedrolite, op basis van cannabidiol, zou in bepaalde omstandigheden het laatste redmiddel kunnen zijn voor kinderen die lijden aan ernstige vormen van epilepsie.

Zal dit medicijn bij ons worden terugbetaald?

02.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het middel dat de heer Terwingen aanhaalt, is geen afgewerkt geneesmiddel, maar een variant van de cannabisplant. Het is helaas niet geregistreerd als geneesmiddel en doorloopt bijgevolg niet het traject via de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

insiste alors sur les risques et les conséquences de ces interventions.

Depuis quelques temps déjà, l'INAMI organise des réunions avec les principaux interlocuteurs dans cadre du traitement chirurgical de l'obésité, pour améliorer l'encadrement de la chirurgie bariatrique quel que soit l'âge du patient et assouplir, lorsque cela s'avère nécessaire, les conditions de remboursement de ce type de chirurgie.

01.05 Franky Demon (CD&V): J'apprécie les efforts qui sont fournis mais demande à la ministre d'examiner également la possibilité d'un remboursement à partir de 16 ans.

01.06 Nathalie Muylle (CD&V): Ce problème prend en effet des proportions croissantes et je me réjouis que l'INAMI le suive de près. Je comprends également que nous devons faire preuve de prudence et déduis de la réponse de la ministre que l'on examinera au cas par cas quelle approche multidisciplinaire est la plus appropriée pour les jeunes.

01.07 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je suis moi aussi d'avis qu'il faille faire preuve de prudence mais je ne trouve pas pour autant que des interventions doivent déjà être autorisées à partir de 16 ans, compte tenu des résultats négatifs des recherches effectuées dans ce domaine. Nous devons miser bien davantage sur la condition, le mouvement et la forme.

L'incident est clos.

02 Question de M. Raf Terwingen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la question de l'autorisation ou non de certains médicaments" (n° 4394)

02.01 Raf Terwingen (CD&V): Le Bedrolite, un médicament à base de cannabidiol, serait dans certaines circonstances l'ultime planche de salut pour des enfants souffrant de formes sévères d'épilepsie.

Ce médicament fera-t-il l'objet d'un remboursement chez nous?

02.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le médicament auquel M. Terwingen fait allusion n'est pas un médicament fini mais une variante de la plante de cannabis. Il n'est malheureusement pas enregistré comme médicament et ne suit dès lors pas l'itinéraire de la Commission de remboursements des médicaments.

Er is wel veel onderzoek. Daarbij moet aandacht worden besteed aan de vereiste veiligheid, werkzaamheid en het doorlopen van de nodige studies. Het KB ter zake kan eventueel worden aangevuld.

Sativex heeft de erkenningsprocedure doorlopen en is momenteel verkrijgbaar in de apotheek.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tuberculose" (nr. 4537)

03.01 André Frédéric (PS): Tuberculose komt overal ter wereld voor, maar kan behandeld en voorkomen worden. Dankzij een grootschalige screening en een goede behandeling komt de ziekte in ons land bijna niet meer voor. Toch is er enkele weken geleden in Herzele een adolescente overleden aan de gevolgen van tuberculose.

Hoeveel gevallen van tuberculose werden er de voorbije tien jaar in België vastgesteld? In hoeveel gevallen ging het over kinderen van 0 tot 14 jaar? Werden er specifieke maatregelen genomen naar aanleiding van de recente gebeurtenissen?

03.02 Minister Maggie De Block (Frans): Volgens FARES (Fonds des affectations respiratoires) en de Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding (VRGT) werden er in 2013 981 gevallen van tuberculose geregistreerd, d.i. een incidentie van 8,8 gevallen per 100.000 inwoners. De incidentie bedroeg in 2000 nog 12,8 en is dus met 30 procent gedaald, tot het laagste niveau ooit.

In 2013 werd tuberculose bij 59 kinderen onder de 14 jaar gediagnosticeerd, waardoor de incidentie van 4 naar 3,1 gevallen per 100.000 inwoners daalt.

Wat het door u vermelde geval betreft, behoort het tot de bevoegdheid van het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid om adequate maatregelen te nemen.

Bij het koninklijk besluit van 10 maart 2005 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering kan worden verleend wordt de gratis behandeling van tuberculose gewaarborgd.

De patiënten die niet in orde zijn met hun ziekenfonds kunnen in het kader van de directe of dringende medische hulp een beroep doen op het

De nombreuses études sont cependant en cours. Nous devons de surcroît veiller à la sécurité et à l'efficacité requises du médicament, qui doit avoir fait l'objet d'études *ad hoc*. L'arrêté royal en la matière pourra, le cas échéant, être adapté.

Quant au Sativex, il a suivi la procédure d'agrément et est à présent disponible en pharmacie.

L'incident est clos.

03 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tuberculose" (n° 4537)

03.01 André Frédéric (PS): Présente partout dans le monde, la tuberculose peut être soignée et évitée. Grâce à un dépistage important et à une prise en charge de qualité, elle est rare dans notre pays. Il y a quelques semaines pourtant, une adolescente est décédée de la tuberculose à Herzele.

Combien de cas de tuberculose ont-ils été répertoriés en Belgique ces dix dernières années? Combien de cas concernaient des enfants de 0 à 14 ans? Des mesures spécifiques ont-elles été prises à la suite des récents événements?

03.02 Maggie De Block, ministre (en français): D'après le Fonds des affections respiratoires (FARES) et la Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding (VRGT), 981 cas de tuberculose ont été recensés en 2013, soit une incidence de 8,8 cas pour 100 000 habitants. L'incidence était de 12,8 en 2000 et a donc diminué de 30 %, jusqu'à un niveau jamais atteint auparavant.

En 2013, la tuberculose a été diagnostiquée chez 59 enfants de moins de 14 ans, ce qui fait passer l'incidence de 4 à 3,1 cas pour 100 000 habitants.

Concernant le cas que vous évoquez, c'est l'agence flamande Zorg en Gezondheid qui est compétente pour prendre les dispositions adéquates.

L'arrêté royal du 10 mars 2005 fixant les conditions d'octroi d'une intervention de l'assurance obligatoire maladie invalidité garantit la gratuité du traitement de la tuberculose.

Les patients qui ne sont pas en ordre avec leur mutualité peuvent faire appel au CPAS dans le cadre de l'aide médicale directe ou urgente. Ceux

OCMW. Wie geen beroep kan doen op het ziekenfonds of het OCMW kan door Belta-Tbnet, de koepel van FARES en VRGT, ten laste worden genomen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 4538 van de heer Massin wordt omgezet in een schriftelijke vraag

04 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "fraude bij het vaststellen van de BMI-waarde" (nr. 4550)
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fraude bij maagoperaties" (nr. 4761)

04.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Niet alle artsen houden zich aan de voorwaarden om een maagingreep uit te voeren.

Overweegt de minister om de voorwaarden voor terugbetaling aan te passen? Hoe ver staat de studie daarover? Hoe komt het dat er zo veel fraudegevallen voorkomen? Controleren de verzekeringsinstellingen of aan alle voorwaarden voldaan is?

04.02 **Maya Detiège** (sp.a): Een maagverkleining of een maagring mag geen gemakkelijksoplossing worden. Het is de ultieme stap nadat alle andere mogelijkheden om te vermageren afgetast werden.

Heeft de minister indicaties of cijfers over het gesignaleerde misbruik inzake maagoperaties? Hoe kan het misbruik beter gecontroleerd, bestraft en beperkt worden?

04.03 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): De administratie heeft geen weet van manifeste fraude bij de bepaling van de BMI. Er zijn controlemiddelen om na te gaan of de regels gevolgd worden en die worden effectief gebruikt door de verzekeringsinstellingen.

Er is geen aanpassing gepland van de nomenclatuur. Het RIZIV volgt de problematiek op. Als men niet aan de criteria voldoet, genieten niet-heelkundige maatregelen de voorkeur.

04.04 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik heb nog geen antwoord gekregen op mijn vraag naar de studie over de terugbetalingscriteria en over de

qui ne peuvent recourir ni à leur mutualité ni au CPAS peuvent bénéficier de la prise en charge de Belta-Tbnet, qui est la structure mère du FARES et de la VRGT.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 4538 de M. Massin est transformée en question écrite.

04 **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude relative à la détermination de l'IMC" (n° 4550)
- Mme Maya Detiège à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude dans le cadre des gastroplasties" (n° 4761)

04.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Tous les médecins ne respectent pas les conditions requises pour réaliser une gastroplastie.

La ministre envisage-t-elle d'adapter les conditions de remboursement? Quel est l'état d'avancement de l'étude à ce sujet? Comment expliquer le nombre élevé de cas de fraude? Les organismes assureurs effectuent-ils des contrôles pour vérifier si toutes les conditions sont remplies?

04.02 **Maya Detiège** (sp.a): Une gastroplastie ou le placement d'un anneau gastrique ne sauraient devenir des solutions de facilité. Il doit s'agir de l'étape ultime après que toutes les autres possibilités de maigrir aient été explorées.

La ministre est-elle en possession d'indications ou de chiffres concernant les abus signalés s'agissant des opérations à l'estomac? Comment les abus pourraient-ils être mieux contrôlés, sanctionnés et limités?

04.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'administration n'est pas au courant de cas de fraude manifeste concernant la détermination de l'IMC. Il existe des moyens de contrôle permettant de vérifier si les règles sont respectées et ces moyens sont effectivement mis en œuvre par les organismes assureurs.

Aucune modification de la nomenclature n'est prévue. L'INAMI assure un suivi de ce problème. Les mesures non chirurgicales sont prioritaires pour les personnes qui ne répondent pas aux critères.

04.04 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La ministre n'a pas encore répondu à ma question sur l'étude relative aux critères de remboursement et au

terugbetaling van een raadpleging bij een diëtist of psycholoog.

04.05 Maya Detiège (sp.a): Waar ligt de grens tussen gezondheid en esthetica? Men tast die lijn af en gaat daarbij soms enige fraude niet uit de weg. De nomenclatuur moet niet aangepast worden; die is juist en goed opgesteld. De verzekeringsinstellingen moeten gewoon goed controleren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Twee vragen worden in schriftelijke vragen omgezet: vraag nr. 4613 van mevrouw Hufkens en vraag nr. 4655 van de heer Demon.

05 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV-vaccinatie" (nr. 4678)

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Na wat vertraging heeft de Hoge Gezondheidsraad zijn advies over de HPV-vaccinatie klaar.

Heeft de federale werkgroep al de kans gehad zich over de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad te buigen? Kan de minister de aanbevelingen toelichten? Wordt de vaccinatie uitgebreid naar jongens?

05.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Mijn kabinet heeft geen advies van de Hoge Gezondheidsraad ontvangen. De raad heeft ons gemeld dat het advies er in de tweede helft van dit jaar zal zijn. Beschikt mevrouw van Camp wel over het advies? Als zij het heeft, wil ik het uiteraard hebben. Dit moet worden uitgeklaard.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het management van de verpleegkundige bestaafing in ziekenhuizen" (nr. 4679)
 - juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de ziekenhuisfinanciering" (nr. 5542)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de turn-over bij verpleegkundigen" (nr. 5640)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het algemeen

remboursement de la consultation auprès d'un diététicien ou d'un psychologue.

04.05 Maya Detiège (sp.a): Où se situe la frontière entre la santé et l'esthétique? Certains flirtent avec cette limite, se rendant parfois coupables d'une certaine forme de fraude. Il ne faut pas modifier la nomenclature; elle est adéquate et bien élaborée. Les assurances doivent simplement veiller à effectuer des contrôles efficaces.

L'incident est clos.

La **présidente**: Deux questions sont transformées en questions écrites: la question n° 4613 de Mme Hufkens et 4655 de M. Demon.

05 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le VPH" (n° 4678)

05.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Après avoir pris un certain retard, le Conseil Supérieur de la Santé a finalisé son avis sur la vaccination contre le VPH.

Le groupe de travail fédéral a-t-il déjà eu la possibilité de se pencher sur les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé? La ministre peut-elle nous les expliquer? La vaccination sera-t-elle élargie aux garçons?

05.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Mon cabinet n'a reçu aucun avis du Conseil Supérieur de la Santé. Ce dernier nous a fait savoir qu'il finaliserait l'avis durant le second semestre 2015. Mme van Camp dispose-t-elle tout de même de cet avis? Le cas échéant, je voudrais évidemment en prendre connaissance. Ce problème doit être éclairci.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gestion des effectifs infirmiers dans les hôpitaux" (n° 4679)
 - Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme du financement des hôpitaux" (n° 5542)
 - Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rotation de poste chez les infirmiers" (n° 5640)

06.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Pour déterminer

principe om het aantal verpleegkundigen in een ziekenhuis te bepalen is bestaffing per verantwoord bed. De werkdruk van de verpleegkundigen wordt echter niet voornamelijk door het aantal bedden, maar door de turnover en door planning en voorspelbaarheid bepaald. Het zou dus logischer zijn de bestaffing daarop te baseren.

Via goede managementtechnieken kan het aantal bedden worden afgebouwd, terwijl de turnover toch stijgt en de werkdruk daalt. Bepaalde ziekenhuizen hebben verbluffende besparingen gerealiseerd door op eigen kosten met consultants in zee te gaan.

Kent de minister de activiteiten van consultancybureaus in ziekenhuizen? Vindt de minister het nuttig om ze in te zetten om ziekenhuizen te ondersteunen, ook wat hun samenwerking en netwerking betreft? Hoe zal de verpleegkundige bestaffing gebeuren na de hervorming van de ziekenhuisfinanciering? Zal het nog erg lang duren voor de normbestaffing wordt bijgestuurd?

06.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Hoewel de turnover in onze ziekenhuizen blijft stijgen, daalt het aantal verpleegkundigen per aantal bedden.

Zal de hervorming van de ziekenhuisfinanciering dat verhelpen? Hebben beroepsverenigingen van verpleegkundigen al advies gegeven over dit probleem? In een eerder antwoord schetste de minister een kader dat er echter nog steeds niet voor zorgt dat er meer verpleegkundigen rond een bed staan. Heeft de minister daar een oplossing voor?

06.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): De manier waarop de verpleegkundige bestaffing in ziekenhuizen wordt berekend, heeft in de loop van de jaren tot moeilijkheden geleid.

De rol van de overheid is ervoor te zorgen dat er voldoende middelen en een accuraat kader zijn om de kwaliteit van de zorg te kunnen leveren. We zijn daar volop mee bezig en de heroriëntering van de rol van ziekenhuizen in het zorglandschap zal zeker zorgen voor een hogere bestaffing op sommige diensten. Nu al krijgen ziekenhuizen extra mandaten waarmee ze bijvoorbeeld mobiele ploegen kunnen inzetten.

Hoe de ziekenhuizen de mogelijkheden die de overheid biedt, gebruiken is hun eigen zaak. Hetzelfde geldt voor het al dan niet inroepen van de

le nombre de personnel infirmier nécessaire dans un hôpital, on utilise le principe de l'effectif par lit justifié. La charge de travail qui pèse sur le personnel infirmier n'est cependant pas tellement liée au nombre de lits, mais plutôt à la rotation des patients et à la planification du travail, ainsi qu'à la prévisibilité. Il serait donc plus logique de baser l'effectif sur ces éléments.

Grâce à de bonnes techniques managériales, le nombre de lits peut être réduit tout en augmentant la rotation des patients et en réduisant la charge de travail. Certains hôpitaux ont réalisé des économies spectaculaires en engageant des consultants à leurs propres frais.

La ministre est-elle informée du fait que des hôpitaux font appel à des bureaux de consultance? Trouve-t-elle utile d'engager ces bureaux pour épauler les hôpitaux, y compris en ce qui concerne la collaboration et le travail en réseau? Comment l'effectif infirmier sera-t-il organisé après la réforme du financement des hôpitaux? Faudra-t-il encore attendre très longtemps avant que l'effectif soit adapté?

06.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Malgré une rotation de poste qui reste élevée dans les hôpitaux, le nombre d'infirmiers par nombre de lits diminue.

La réforme du financement des hôpitaux remédiera-t-elle à ce problème? Les associations professionnelles d'infirmiers ont-elles déjà formulé un avis sur la question? En réponse à une précédente question, la ministre a brossé un cadre qui ne permet pas toujours d'augmenter le nombre d'infirmiers par lit. La ministre a-t-elle une solution à ce problème?

06.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Au fil des ans, le mode de calcul des effectifs infirmiers dans les hôpitaux a donné lieu à certaines difficultés.

Le rôle des pouvoirs publics consiste à veiller à la mise en œuvre de moyens suffisants et à la définition d'un cadre précis pour fournir des soins de qualité. Nous nous y employons actuellement. La réorientation du rôle des hôpitaux dans l'offre globale de soins permettra certainement de renforcer les effectifs dans certains services. Les hôpitaux reçoivent déjà des mandats supplémentaires qui rendent par exemple possible l'organisation d'équipes mobiles.

Il appartient aux hôpitaux de décider eux-mêmes de la manière dont ils utilisent les possibilités offertes par les pouvoirs publics. Il en va de même pour la

hulp van consultants om het ziekenhuismanagement te optimaliseren.

In het plan van aanpak is in overleg voorzien over de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, zowel met de koepelorganisaties als bilateraal met andere belanghebbenden. Het is niet wenselijk om de bestaansnormen te verhogen zonder de nodige financiële middelen toe te kennen. Dat budget is er momenteel niet, dus we zullen de middelen slimmer moeten inzetten. Dat verklaart de keuzes in het plan van aanpak.

Ten eerste zijn er de proefprojecten waarin ziekenhuizen alternatieve organisatievormen kunnen toepassen. Deze week krijgen de ziekenhuizen een oproep om overlegthema's voor te stellen. Een eerste thema komt al aan bod voor de zomer. Er wordt dus sterk in overleg en met maximale input van de sector gewerkt. Ten tweede is er de heroriëntering van de rol van het ziekenhuis in het zorglandschap. Ik verwijs daarvoor naar het plan van aanpak.

In de loop van de jaren is het aantal verpleegkundigen per bed gezakt naar ongeveer acht per honderd patiënten. Volgens schattingen zouden dat er tien moeten zijn en het klopt dus dat de werkdruk erg hoog is.

De arbeidsomstandigheden van verpleegkundigen moeten na jaren van verslechtering weer verbeteren. Ik wil snel werken, maar wat we doen moet door de sector gedragen worden en dat vergt veel overleg en dus tijd.

06.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik begrijp het, maar het is jammer dat een verbetering nog jaren op zich zal laten wachten. Er is een grote toekomst voor het optimaliseren van de samenwerking en de netwerking tussen ziekenhuizen. Dat zou op korte termijn de noden van de verpleeg- en zorgkundigen kunnen lenigen.

06.05 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het zal helemaal niet nog jaren duren. Van sommigen krijgen we zelfs het verwijt dat we veel te snel gaan.

06.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Middelen slimmer inzetten is altijd een goed idee. Het zou toch wenselijk zijn om de turnover als criterium van werkdruk op te nemen in de denkoefening.

Het incident is gesloten.

décision de faire appel ou non à des consultants pour optimiser la gestion des hôpitaux.

Le plan d'approche prévoit une concertation relative à la réforme du financement des hôpitaux, tant avec l'organisation faïtière que sur une base bilatérale avec les autres acteurs concernés. Il n'est pas opportun de renforcer les normes des effectifs sans octroyer les moyens financiers nécessaires à cet effet. Ce budget n'est actuellement pas disponible et nous devons donc engager nos moyens plus intelligemment. Voilà qui explique les choix dans le plan d'approche.

Il y a tout d'abord les projets pilotes dans le cadre desquels les hôpitaux peuvent mettre en œuvre des formes d'organisation alternatives. Cette semaine, les hôpitaux recevront un appel pour présenter les thèmes de concertation. Un premier thème sera déjà abordé avant l'été. Il est donc abondamment recouru à la concertation et à une participation maximale du secteur. Ensuite, il y a la réorientation du rôle de l'hôpital dans le paysage des soins. Je renvoie à cet égard au plan d'approche.

Au fil des ans, le nombre d'infirmiers par lit a baissé pour atteindre huit environ pour cent patients. Selon les estimations, il en faudrait dix et il est donc exact de dire que la charge de travail est très élevée.

Les conditions de travail des infirmiers, qui se sont détériorées pendant de longues années, doivent être améliorées. J'ai l'intention d'y remédier sans tarder mais ce que nous faisons doit avoir le soutien du secteur, ce qui requiert beaucoup de concertation et, donc, de temps.

06.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Je le comprends tout en déplorant que cette amélioration se fera encore attendre pendant des années. L'optimisation de la collaboration entre les hôpitaux et la mise en place d'un réseau entre eux sont promises à un bel avenir. Cela pourrait soulager à court terme les besoins du personnel infirmier et soignant.

06.05 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ce qui est sûr, c'est que cela ne prendra pas encore des années. Certains nous reprochent même d'aller beaucoup trop vite en besogne.

06.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il est toujours judicieux de mieux utiliser les moyens. Il serait tout de même souhaitable d'intégrer dans la réflexion la rotation de poste comme critère de la charge de travail.

L'incident est clos.

07 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opwaardering van de thuisverpleegkunde" (nr. 4680)

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pilotprojecten inzake thuisverpleegkunde" (nr. 4681)

07.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): De thuisverpleegkunde heeft door de jarenlange stiefmoederlijke behandeling en besparingen op het vlak van de honoraria een behoorlijke achterstand opgelopen. Het wordt onmogelijk om kwalitatieve zorgen te verlenen, en dat terwijl de vraag naar complexe, acute zorg en zwaardere chronische zorg stijgt. Thuisverpleegkundigen voelen zich ondergewaardeerd. Via de thuisverpleging zou men substantieel kunnen besparen op hospitalisaties en opnames.

Welke plannen heeft de minister om de thuisverpleegkunde op te waarderen? Blijkt dit uit de proefprojecten? Wat is de timing?

07.02 **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Met de toename van het aantal patiënten met chronische aandoeningen en het ouder worden van de bevolking zal de rol van de verpleegkundige en de thuiszorg aan belang winnen.

Inzake de bijkomende taken voor de thuisverpleegkundige hopen we ook op input vanuit de sector, onder meer via de proefprojecten. De proefprojecten en de rol van de thuisverpleegkundige staan beschreven in het plan van aanpak voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, alsook de principes en de timing.

Alles moet georganiseerd worden met als voornaamste doelstelling het belang van de patiënt nog beter te dienen. Het gaat erom dat de meest aangewezen competente verpleegkundige de zorg verstrekt die noodzakelijk is voor de individuele patiënt. Dat kan zowel gaan om een verstrekker vanuit het ziekenhuis als vanuit een dienst voor thuisverpleging. De zorgverleners krijgen hierbij gedurende een beperkte periode budgetgarantie, simultaan met hun opdracht tot optimalisering van de zorg. Het is de bedoeling dat men met dit budget tot betere kwaliteit komt via andere, efficiëntere zorgvormen.

07 **Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des soins infirmiers à domicile" (n° 4680)

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des projets pilotes en matière de soins infirmiers à domicile" (n° 4681)

07.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Le secteur des soins infirmiers à domicile a été traité en parent pauvre des années durant et a accumulé, pour des raisons d'économies, un retard certain s'agissant des honoraires. Il devient très difficile de fournir des soins de qualité, ce qui augmente la demande de soins chroniques complexes, aigus et plus lourds. Les infirmiers et infirmières à domicile se sentent sous-estimés. Pourtant, par le biais des soins à domicile, des économies substantielles pourraient être réalisées sur les hospitalisations et les admissions.

Quelles initiatives la ministre prendra-t-elle pour la revalorisation des soins infirmiers à domicile? Ces initiatives sont-elles intégrées dans les projets pilotes? Quel est le calendrier?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Compte tenu de l'augmentation du nombre de patients atteints de maladie chronique et du vieillissement de la population, le rôle des infirmiers et des soins à domicile gagnera en importance.

S'agissant des actes supplémentaires pouvant être posés par les infirmiers à domicile, nous espérons un apport du secteur, notamment par le biais des projets pilotes. Ces derniers, ainsi que le rôle des infirmiers à domicile, sont décrits dans le plan d'approche pour la réforme du financement hospitalier, qui décrit également les principes et le calendrier.

Tout doit être organisé dans le souci majeur de mieux servir encore l'intérêt du patient. L'objectif est que les infirmiers les plus compétents dispensent les soins nécessaires pour le patient à titre individuel. Ces soins peuvent aussi bien être dispensés par un prestataire de soins venant de l'hôpital que par un service de soins infirmiers à domicile. Les prestataires de soins bénéficieraient à cet égard, pendant une période limitée, d'une garantie budgétaire allant de pair avec l'optimisation des soins. L'objectif est d'assurer une plus grande qualité au moyen de ce budget par le biais de normes différentes, plus efficaces.

Er zullen evaluatiecriteria worden vastgelegd voor de proefprojecten. Bij sommige projecten wordt er vlug geëvalueerd, bij andere pas na twee jaar. Op die manier kan men vaststellen of de nieuwe organisatie en financiering de beoogde resultaten opleveren. Daarna kan voor een breedschalige implementatie worden gegaan. Er is dus ruimte om te evolueren naar een andere bestaafing in de ziekenhuizen.

Momenteel legt men de laatste hand aan een kader waarbinnen projecten kunnen worden ingediend. Er is overleg met de sector en de deelstaten. Daarna zullen de eerste oproepen gebeuren. Het initiatief voor het indienen van een voorstel kan uitgaan van alle betrokken partijen, niet alleen van de ziekenhuizen, maar ook van bijvoorbeeld patiëntengroepen. Vooralsnog ligt de focus op grote groepen patiënten met meer frequente aandoeningen. Zeldzame aandoeningen die speciale behandelingen vereisen, kunnen later aan bod komen.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik hoop dat de proefprojecten de nodige middelen zullen krijgen om de honoraria voor de thuisverpleging op te trekken.

07.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik hoop dan wel op de steun van N-VA bij de volgende begrotingsbesprekingen, want de besparingsvoorstellen voor de gezondheidszorg van de N-VA maken mij ongerust.

07.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Wij zijn altijd duidelijk geweest over de bezoldiging van verpleegkundigen. Wij willen besparingen en investeringen op korte termijn die zich op lange termijn terugverdienen. Voldoende bestaafing in de ziekenhuizen leidt tot duidelijke terugverdieneffecten. Daar zitten de besparingen niet. Er valt veel meer te rapen in andere sectoren, maar niet bij de verpleegkundigen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 4697 van mevrouw de Coster-Bauchau wordt in een schriftelijke vraag omgezet.

Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik had verzocht mijn vraag nr. 4725 om te zetten in een schriftelijke vraag.

De **voorzitter:** Vraag nr. 4725 van mevrouw Dedry wordt omgezet in een schriftelijke vraag, evenals vraag nr. 4742 van mevrouw Hufkens.

Des critères d'évaluation seront fixés pour les projets pilotes. Certains projets seront évalués dans peu de temps, d'autres devront attendre deux ans. Grâce à cette démarche, nous saurons si la nouvelle organisation et le nouveau financement permettent d'obtenir les résultats attendus. Nous pourrions ensuite procéder à une mise en œuvre à grande échelle. Une évolution du cadre du personnel dans les hôpitaux est donc possible.

Nous finalisons actuellement un cadre dans lequel des projets peuvent être déposés. Une concertation a lieu avec le secteur et les entités fédérées. Nous procéderons ensuite aux premières convocations. Toutes les parties concernées peuvent prendre l'initiative de soumettre une proposition, pas seulement les hôpitaux mais aussi, par exemple, des groupes de patients. Pour l'instant, l'accent est mis sur les grands groupes de patients atteints de maladies plus fréquentes. Les maladies rares exigeant des traitements spéciaux seront abordées plus tard.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'espère que les projets pilotes bénéficieront des moyens nécessaires pour permettre de rehausser les honoraires des infirmières à domicile.

07.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): J'espère bénéficier du soutien de la N-VA lors des prochaines discussions budgétaires, car les économies proposées par la N-VA pour le secteur des soins de santé me préoccupent.

07.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Notre position quant à la rémunération des prestataires de soins infirmiers a toujours été claire. Nous voulons réaliser à court terme des économies et des investissements qui ont une incidence positive à long terme. Un cadre du personnel suffisant dans les hôpitaux aura, à terme, un effet positif évident. Ce n'est pas là qu'il faut réduire les coûts. D'autres secteurs rapporteraient bien plus que celui des soins infirmiers.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 4697 de Mme de Coster-Bauchau est transformée en question écrite.

Anne Dedry (Ecolo-Groen): J'avais demandé de transformer ma question n° 4725 en question écrite.

La **présidente:** La question n° 4725 de Mme Dedry est transformée en question écrite. La question n° 4742 de Mme Hufkens est également

transformée en question écrite.

08 Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grensoverschrijdende zorg en het 'eIZOM'-project" (nr. 4748)

08.01 **Kattrin Jadin** (MR): Het IZOM-samenwerkingsakkoord tussen België, Nederland en Duitsland heeft tot doel de administratieve formaliteiten voor de patiënten van de Euregio Maas-Rijn die een beroep doen op specialisten over de grens, te versoepelen.

Op 1 januari 2013 ging het christelijke ziekenfonds van Verviers-Eupen van start met het eIZOM-project, waarbij gebruik wordt gemaakt van een elektronische kaart. Het gaat om een exclusieve samenwerking met het Duitse ziekenfonds AOK Rheinland/Hamburg. In België wordt de dienst enkel aangeboden aan de leden van het christelijke ziekenfonds van Verviers.

Dat project werd niet bekrachtigd door de bevoegde instanties in ons land, hoewel het IZOM-samenwerkingsakkoord uitdrukkelijk een dergelijke goedkeuring oplegt.

Met uw voorganger was afgesproken dat de invoering van de eIZOM-kaart zou worden opgeschort. Een grondige evaluatie moest eerst een antwoord op het gebrek aan transparantie met betrekking tot de grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit, en op eventuele misbruiken.

Vandaag biedt dat ziekenfonds echter nog steeds de eIZOM-service aan. We ontvingen niet de minste informatie over de beloofde evaluatie.

Bevestigt u dat een dienst zoals eIZOM open moet staan voor alle Belgische verzekerden die onder de toepassing van het samenwerkingakkoord vallen?

Kan het document E112+ worden vervangen door een chipkaart? Op welke manier kan er een einde worden gemaakt aan de ongelijke behandeling van de Belgische verzekerden in het grensgebied?

08.02 **Minister Maggie De Block** (Frans): In 2014 heeft de administratie laten weten dat de invoering van de eIZOM-kaart door de ziekenfondsen van de Christelijke Mutualiteit van Luik en van Verviers-Eupen niet strookt met het IZOM-samenwerkingsakkoord.

De versoepeling van de toegang tot grensoverschrijdende zorg door het IZOM-

08 Question de Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins transfrontaliers et le projet eIZOM" (n° 4748)

08.01 **Kattrin Jadin** (MR): L'accord de coopération IZOM entre la Belgique, les Pays-Bas et l'Allemagne a pour objectif d'assouplir les formalités administratives pour les patients de l'Euregio Meuse-Rhin qui ont recours à des médecins spécialistes au-delà de nos frontières.

Le 1^{er} janvier 2013, la Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen a lancé un projet de carte électronique "eIZOM" basé sur une collaboration exclusive avec la mutualité allemande AOK Rheinland/Hamburg. En Belgique, le service ne vaut que pour les affiliés de la Mutualité chrétienne de Verviers.

Ce projet n'a pas été ratifié par les organismes compétents en Belgique, nonobstant le fait que l'accord de coopération IZOM exige explicitement une telle approbation.

Votre prédécesseur s'était engagée à suspendre l'instauration de la carte eIZOM. Une évaluation approfondie devait apporter une réponse au manque de transparence quant à la mobilité des patients transfrontaliers et à la communication d'éventuels abus.

Aujourd'hui, la mutualité propose toujours le service eIZOM. Nous n'avons obtenu aucune information sur l'évaluation.

Confirmez-vous qu'un service comme eIZOM doit pouvoir s'appliquer à tous les assurés belges qui relèvent du champ d'application de l'accord de coopération?

Une carte électronique peut-elle remplacer le document E112+? Comment mettre fin à l'inégalité de traitement entre les assurés belges de la région frontalière?

08.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): En 2014, l'administration a montré que l'introduction de la carte eIZOM par les Mutualités chrétiennes de Liège et de Verviers-Eupen n'était pas conforme à l'accord de collaboration IZOM.

L'assouplissement de l'accès aux soins de santé transfrontaliers par l'accord de collaboration IZOM

samenwerkingsakkoord mag geen aanleiding geven tot binnenlandse concurrentie tussen verzekeringsinstellingen, wat hier wel degelijk gebeurt.

Er werd de Landsbond der christelijke mutualiteiten gevraagd zo snel mogelijk de nodige maatregelen te nemen om de CM-ziekenfondsen van Luik en van Verviers-Eupen ertoe te verplichten de eIZOM-kaart in te trekken.

Het RIZIV heeft het Nationaal Intermutualistisch College om een globale evaluatie van het IZOM-project gevraagd.

Ik zal er bij die ziekenfondsen op aandringen dat ze het verzoek van mijn administratie in acht nemen.

Mijn administratie bereidt een diepgaande evaluatie van het samenwerkingsakkoord voor als antwoord op de gebrekkige transparantie van de gegevens met betrekking tot het grensoverschrijdende patiëntenverkeer, om mogelijk misbruik in kaart te brengen en om rekening te houden met het gewijzigde Europese reglementaire raamwerk.

08.03 Katrin Jadin (MR): Dat sommige ziekenfondsen zich bezondigen aan oneerlijke concurrentie is betreurenswaardig.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verslag van de werkgroep die zich buigt over dermatologische producten voor chronische huidaandoeningen" (nr. 4758)

09.01 Daniel Senesael (PS): De werkgroep inzake dermatologische producten voor chronische huidaandoeningen maakte in juli 2013 haar verslag over aan het Verzekeringscomité. Daarin stelde ze oplossingen voor om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de kosten van lokale dermatologische behandelingen te drukken. Dat rapport werd voor onderzoek overgelegd aan de Technische farmaceutische raad en het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (fagg). Naar verluidt wordt de laatste hand gelegd aan een ontwerp tekst voor een forfaitair vergoedingssysteem voor die producten.

Welke conclusies werden er getrokken na de bestudering van het verslag? Wat is de stand van zaken met betrekking tot de ontwerp tekst voor een forfaitair vergoedingssysteem?

ne peut être un élément de concurrence interne entre les organismes assureurs, ce qui est pourtant le cas.

Il a été demandé à l'Union nationale des mutualités chrétiennes de prendre en urgence les mesures nécessaires pour obliger les Mutualités chrétiennes de Liège et de Verviers-Eupen à retirer la carte eIZOM.

L'INAMI a demandé au Collège Intermutualiste National une évaluation globale du projet IZOM.

J'insisterai auprès de ces mutualités pour qu'elles respectent la demande de mon administration.

Mon administration prépare une évaluation approfondie de l'accord de collaboration pour répondre au manque de transparence sur la mobilité des patients transfrontaliers, faire le point sur d'éventuels abus et tenir compte du cadre réglementaire européen modifié.

08.03 Katrin Jadin (MR): Le fait que certaines mutuelles se trouvent en concurrence d'une manière déloyale est regrettable.

L'incident est clos.

09 Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport du groupe de travail Produits dermatologiques pour affections dermatologiques chroniques" (n° 4758)

09.01 Daniel Senesael (PS): Le groupe de travail Produits dermatologiques pour affections dermatologiques chronique" a remis son rapport au comité de l'assurance en juillet 2013. Il proposait des solutions pour améliorer la qualité des soins et réduire les coûts des traitements dermatologiques locaux. Ce rapport a été transmis pour examen au Conseil technique pharmaceutique et à l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS). Un projet de forfait pour ces produits serait en voie d'achèvement.

Que ressort-il de l'examen du rapport? Où en est le projet de forfait?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De Technische farmaceutische raad heeft een ontwerp-KB uitgewerkt en overgezonden aan het Verzekeringscomité van het RIZIV, maar ik wilde wijzigingen in de tekst aanbrengen omdat de patiënten en de zorgverstrekkers nog te veel administratieve formaliteiten moesten vervullen.

Ik kan mij niet vastpinnen op een datum voor de publicatie van het besluit, maar we werken zo snel als we kunnen.

09.03 **Daniel Senesael** (PS): De traagheid waarmee de ambtelijke molens malen is soms stuitend. Ik heb zes uur lang gelopen voor ichtyosispatiënten, en ik hoop dat ik dat niet elk jaar opnieuw hoeft te doen! De patiënten wachten ook op uw beslissingen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 4928 van mevrouw Lanjri wordt in een schriftelijke vraag omgezet.

10 **Vraag van de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een publieke toegang tot automatische externe defibrillatoren" (nr. 4819)**

10.01 **Damien Thiéry** (MR): In 2013 werd door de Kamer een resolutie aangenomen betreffende een veralgemeende publieke toegankelijkheid van defibrillatoren. Doelstellingen waren onder meer het een kadaster van defibrillatoren op te zetten en na te gaan op welke plaatsen het installeren van dat soort toestellen nodig is en of er eventueel subsidies kunnen worden toegekend.

Is dat kadaster intussen klaar? Werden er conclusies getrokken? Zullen er door de verschillende beleidsniveaus initiatieven worden genomen om de gemeenten en de sportclubs te helpen?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het kadaster van de automatische externe defibrillatoren (AED's) is beschikbaar op de website van de FOD Volksgezondheid. Er werd vastgesteld dat niet alle AED's geregistreerd zijn en dat de administratieve opvolging niet steeds optimaal verloopt. We gaan na hoe de betrouwbaarheid van het kadaster kan worden verbeterd.

(Nederlands) Wij hebben er nu verschillende, ook in alle deelgemeenten, waarvan ik niet weet of die allemaal zijn opgenomen in dat kadaster.

(Frans) Er zijn meer dan 5.700 defibrillatoren, maar

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Un projet d'arrêté royal a été élaboré par le Conseil technique pharmaceutique et envoyé au comité de l'assurance de l'INAMI, mais j'ai voulu revoir le texte car il y avait encore trop de charges administratives pour les patients comme pour les prestataires de soins.

Il est impossible de prévoir une date de publication de l'arrêté, mais nous travaillerons aussi vite que possible.

09.03 **Daniel Senesael** (PS): La lenteur est parfois exaspérante. J'ai couru six heures en faveur du projet ichtyose et j'espère ne pas devoir le refaire tous les ans! Les patients eux aussi attendent vos décisions.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 4928 de Mme Lanjri est transformée en question écrite.

10 **Question de M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès public aux défibrillateurs externes automatiques" (n° 4819)**

10.01 **Damien Thiéry** (MR): Une résolution de 2013 visant à généraliser l'accès public aux défibrillateurs contenait entre autres objectifs l'établissement d'un cadastre des défibrillateurs, la localisation des zones publiques permettant d'en installer, l'identification des lieux nécessitant la mise en place de ce type d'appareil et les éventuels subsides pouvant être octroyés.

Le cadastre a-t-il été réalisé? Des conclusions ont-elles été tirées? Des initiatives sont-elles prises par les différentes entités pour aider les communes et les clubs sportifs?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le cadastre des défibrillateurs externes automatiques (DEA) est publié sur le site du SPF Santé publique. On a constaté que tous les DEA ne font pas l'objet d'un enregistrement et que le suivi administratif n'est pas toujours optimal. Nous examinons la manière d'améliorer la fiabilité du cadastre.

(En néerlandais) Nous en possédons plusieurs, aussi dans toutes les entités communales, dont j'ignore s'ils sont tous mentionnés dans le cadastre.

(En français) Il y a plus de 5 700 défibrillateurs,

die zijn niet allemaal geregistreerd en als ze elders worden geplaatst, wordt dat niet altijd gemeld.

10.03 Damien Thiéry (MR): U heeft dat type van toestel gekocht. Heeft u daarvoor subsidies kunnen krijgen?

10.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ja, in mijn gemeente hebben we er een gekocht met eigen middelen, maar zo een toestel kost niet zo veel. We hebben die geplaatst in een nieuwe sport- en recreatiezaal voor zeshonderd personen. Er is ook een defibrillator in het gemeentehuis en in de andere sportzalen.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de artsen in opleiding" (nr. 4832)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kandidaat-specialisten in opleiding" (nr. 5668)

11.01 Valerie Van Peel (N-VA): Eind april riep het VASO, een nationale vereniging voor artsen en specialisten in opleiding, op om werk te maken van een aangepast sociaal statuut voor huisartsen en specialisten in opleiding, dit met het oog op de verbetering van dergelijke opleidingen en de voorwaarden daartoe.

Is de minister al een onderzoek begonnen naar het aanpassen van het statuut van artsen in opleiding? Wat is de stand van zaken? Hoe zal zij zorgen voor zoveel mogelijk kwaliteitsvolle binnenlandse stageplaatsen? Hoe kunnen buitenlandse stages beter worden ondersteund? Hoe staat het met de evaluatie van de criteria voor stagebegeleiders waar de Hoge Raad aan zou werken? Hoe worden potentiële stagebegeleiders ingelicht of gerekruteerd? Hoe zorgt men voor een optimale begeleiding van artsen in opleiding?

11.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De kandidaat-geneesheer-specialisten maken zich zorgen over hun sociaal statuut. De specialisaties duren alsmaar langer en de stagiairs voltooien hun opleiding als ze 30 jaar of ouder zijn. Daarom is het belangrijk dat ze pensioenbijdragen betalen.

Welke oplossing stelt u hun voor? Ze willen ook gebruik kunnen maken van een intermediaire

mais ils ne sont pas tous enregistrés et les déménagements ne sont pas toujours signalés.

10.03 Damien Thiéry (MR): Vous avez acheté ce type d'appareil. Avez-vous pu obtenir des subsides?

10.04 Maggie De Block, ministre (en français): Oui, dans ma commune, nous en avons acheté un sur fonds propres, mais ce n'est pas très cher. Il s'agit d'une nouvelle salle récréative et de sport pour six cents personnes. Il y en a également un à la maison communale et dans les autres salles de sport.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des médecins en formation" (n° 4832)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les candidats médecins spécialistes en formation" (n° 5668)

11.01 Valerie Van Peel (N-VA): L'AMSF, association nationale des généralistes et spécialistes en formation, a lancé fin avril un appel en vue de l'instauration d'un statut social adapté pour les généralistes et les spécialistes en formation et cela, afin d'améliorer ces formations et les conditions qui y sont liées.

La ministre a-t-elle déjà entamé l'étude relative à l'adaptation du statut des médecins en formation? Quel est l'état d'avancement de cette étude? Comment fera-t-elle pour relever de manière substantielle le nombre de places de stage de qualité dans notre pays? Comment pourrait-on améliorer l'encadrement de stages à l'étranger? Où en est l'évaluation des critères auxquels doivent satisfaire les accompagnateurs de stages, une tâche à laquelle s'attellerait le Conseil supérieur? Comment les accompagnateurs de stages potentiels sont-ils informés ou recrutés? Comment assure-t-on un accompagnement optimal des médecins en formation?

11.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les candidats médecins spécialistes s'inquiètent de leur statut social: les spécialisations durent de plus en plus longtemps et les stagiaires terminent leur formation à trente ans ou plus. Il est donc important qu'ils cotisent pour leur pension.

Quelle réponse leur apportez-vous? Ils demandent également de pouvoir bénéficier d'une structure

voorziening voor het administratieve beheer van de stages (ingewikkelder dan voor de huisartsen), de RIZIV-bijdragen en de financiering door het RIZIV. Wordt daar werk van gemaakt? In het vooruitzicht van het aantreden van een dubbele cohorte van artsen in 2018 moeten we ervoor zorgen dat alle studenten toegang tot de stages krijgen.

11.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In de algemene beleidsnota Gezondheidszorg werd onder punt 3 aangekondigd dat een aangepast sociaal statuut zou worden onderzocht en dat onderzoek loopt momenteel.

(Frans) Uw voorstel om de studiejaren te laten meetellen in de berekening van de loopbaan zal worden onderzocht. Een en ander zal wel moeten stroken met de recente wijzigingen, zoals de afschaffing van de diplomabonificatie. In ieder geval zal een aanpassing van het sociale statuut belangrijke budgettaire implicaties hebben.

Er is op 10 juni vergaderd met de nationale vereniging voor Arts-Specialisten in Opleiding (VASO).

(Nederlands) In de artsenopleiding moet men het sociaal statuut en de opleiding, met de problematiek van de stageplaatsen en de dubbele cohorte, afzonderlijk beschouwen. In de opleiding staat de kwaliteit centraal, waarbij voor elke discipline de eindcompetenties van het vormingstraject moeten worden bepaald. Doorheen het traject wordt gekeken naar een stijgende autonomie, met aandacht voor de overgangsfases en een minimale uniformiteit. De Hoge Raad past dit ook toe om de erkenningscriteria te actualiseren.

(Frans) We gaan na of de huidige financiering volstaat voor de inspanningen die vanwege de stagemeester en het stageteam worden gevraagd. Ook moet er worden gezorgd voor een regelmatige opleiding van de stagemeesters van de geneesheren-specialisten in opleiding. Er moet een realistisch en performant systeem komen om de stage te begeleiden en te evalueren.

Het kwaliteitsverschil tussen de stageplaatsen is een van de aandachtspunten die deel uitmaken van mijn adviesvraag aan de Hoge Raad over de aanpassing van het MB van 23 april 2014 over de erkenningscriteria voor artsen-specialisten, stagemeesters en stagediensten.

Opdat er genoeg stageplaatsen zouden zijn voor de dubbele cohorte van 2018, gebeurt er een gericht

intermédiaire pour la gestion administrative des stages (plus compliquée que pour les généralistes), des cotisations et des financements INAMI. Un travail est-il en cours à ce sujet? À la veille de l'arrivée d'une double cohorte de médecins en 2018, il faudra donner accès à des stages pour tous les étudiants.

11.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le point 3 de la note de politique générale Soins de santé prévoit que l'instauration d'un statut social adapté fera l'objet d'une étude. Cette dernière est en cours.

(En français) Votre proposition de tenir compte des années d'étude dans le calcul de la carrière sera examinée. Elle devra cadrer avec les modifications récentes, comme la suppression de la bonification de diplôme. En tout cas, une adaptation du statut social aura d'importantes implications budgétaires.

Une réunion avec l'Association des médecins spécialistes en formation (AMSF) a eu lieu le 10 juin.

(En néerlandais) Dans la formation des médecins, il convient de considérer séparément le statut social et la formation, c'est-à-dire en particulier les places de stage et la double cohorte. La qualité est au centre de la formation. À cet égard, les compétences terminales du parcours de formation doivent être définies pour chaque discipline. Une autonomie croissante est prévue pendant le parcours, une attention particulière étant portée aux phases transitoires et au respect d'un minimum d'uniformité. Le Conseil supérieur applique également ce principe pour actualiser les critères d'agrément.

(En français) Nous vérifions si le financement actuel suffit pour des efforts demandés de la part du maître de stage et l'équipe de stage. Il faut aussi prévoir une formation régulière des maîtres de stage des médecins spécialistes. Il faut élaborer un système réaliste et performant de soutien et d'évaluation de la qualité du stage.

La différence qualitative entre les stages est l'une des priorités qui font partie de ma demande d'avis au Conseil supérieur sur la modification de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage.

Pour assurer un nombre suffisant de stages pour la double cohorte de 2018, une enquête ciblée sur les

onderzoek naar niet-aangevraagde of niet-benutte stageplaatsen. Bij de huisartsen lijkt er een reserve van erkende stagemeesters, maar dat moet ook nog nader worden bekeken.

Het MB van 23 april 2014 voorziet in de mogelijkheid om een derde van de stagetijd in het buitenland te doorlopen. Dat is voorlopig voldoende.

11.04 Valerie Van Peel (N-VA): Het is belangrijk dat de kwaliteit op elke stageplaats gegarandeerd is en dat er voldoende plaatsen zijn. Het kan niet zijn dat studenten een specialisatie moeten kiezen op basis van beschikbaarheid in plaats van volgens hun eigen voorkeur of de noden.

11.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De kosten voor een beter sociaal statuut worden dus berekend. U wacht op bijkomende informatie over de criteria en de uitwerking van een en ander.

Met uw laatste opmerking met betrekking tot de stages in het buitenland raakt u aan een van de bekommernissen van de kandidaat-geneesheren-specialisten. Ieder van hen moet toegang kunnen hebben tot elk soort stage.

U hebt het gehad over harmonisatie, maar niet over de invoering van een structuur die gelijkwaardig is aan die van de huisartsen.

11.06 Minister Maggie De Block (Frans): Toen ik zei dat er in een regelmatige opleiding moest worden voorzien van de stagebegeleiders van de geneesheren-specialisten in opleiding dacht ik aan een structuur die vergelijkbaar is met die van de huisartsen. Op dat vlak wordt er goed werk verricht door het Vlaamse interuniversitaire centrum ICHO.

Het RIZIV alloceert jaarlijks 12 miljoen ten behoeve van de stagebegeleiders.

11.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik zal u na het reces opnieuw ondervragen, als u over alle informatie beschikt.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan geriateren" (nr. 4849)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan artsen voor bejaarden" (nr. 4939)

12.01 Nathalie Muylle (CD&V): Het recente rapport van het Kenniscentrum over de geriatrische

stages non demandés ou non effectués est en cours. Il semble qu'il existe une réserve de maîtres de stage agréés chez les généralistes mais ce point doit encore être vérifié.

L'arrêté ministériel du 23 avril 2014 prévoit la possibilité d'effectuer un tiers du stage à l'étranger, ce qui est suffisant dans l'état actuel des choses.

11.04 Valerie Van Peel (N-VA): Il est important de garantir la qualité de chaque stage et d'en proposer en nombre suffisant. Il est impossible que les étudiants doivent choisir une spécialisation sur la base des places disponibles plutôt que sur la base de leurs préférences ou des nécessités.

11.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): On évalue donc le coût d'un statut social amélioré. Vous attendez des informations complémentaires concernant les critères et l'aménagement.

Votre dernière remarque relative aux stages à l'étranger rejoint une préoccupation des candidats médecins spécialistes. Chacun d'entre eux doit avoir accès à chaque type de stage.

Vous avez parlé d'harmonisation, mais sans évoquer la mise en place d'une structure équivalente à celle pour les médecins généralistes.

11.06 Maggie De Block, ministre (en français): Lorsque j'ai dit qu'il fallait prévoir une formation régulière des maîtres de stage des médecins spécialistes en formation, je visais une structure similaire à celle pour les médecins généralistes. Du côté flamand, le centre inter-universitaire ICHO fonctionne bien.

L'INAMI alloue douze millions par an aux maîtres de stage.

11.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je vous réinterrogerai à la rentrée lorsque vous aurez obtenu toutes les informations.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de gériatres" (n° 4849)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de gérontologues" (n° 4939)

12.01 Nathalie Muylle (CD&V): Le rapport que le KCE a consacré récemment aux équipes de liaison

liaisonsteams, de teams die instaan voor de zorg van geriatrie patiënten die niet in een G-bed terecht kunnen, is erg kritisch. De teams zijn te klein en de werklast is te hoog, waardoor ze te weinig aan het bed van de patiënt geraken. Er zijn te weinig geriateren en er is meer geriatrie vorming nodig.

Wat is het antwoord van de minister op de bevindingen van deze studie?

12.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Geriater is een knelpuntberoep geworden. De kwaliteit van de geriatrie zorg kan veel beter.

Hoe zal de minister het tekort aan geriatrie personeel aanpakken? Zal zij samen met de Gemeenschappen pogingen ondernemen om dit beroep aantrekkelijker te maken? Is het mogelijk om het loon van geriateren op te waarderen?

12.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het federale niveau is enkel bevoegd voor de evaluatie van de uitoefening van de gezondheidszorgen. Het college Geriatrie van de FOD Volksgezondheid onderzoekt welke kwaliteitsindicatoren belangrijk zijn en heeft in overleg met de diverse beroepsgroepen al heel wat initiatieven genomen om richtlijnen te ontwikkelen.

De Gemeenschappen hebben de bevoegdheid om binnen de federale vastgelegde quota subquota te bepalen. Voor geriateren worden momenteel de minimale quota niet gehaald.

Eind dit jaar verwacht ik een advies van de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen over het standpunt van de Federale Adviesraad voor Ouderen over 'kiezen voor geriatrie'. Ik verwacht ook een advies over de aanpassing van de erkenningsvoorwaarden voor geriateren, stagemeeesters en stagediensten geriatrie.

Het honorering van de geriater maakt deel uit van de heroriëntering van het ziekenhuislandschap en de herijking van de nomenclatuur in zijn geheel. In 2014 werd het aantal medewerkers van de liaisonsteams gewijzigd. De teams tellen twee tot zes fulltime equivalenten, afhankelijk van het aantal oudere patiënten buiten de G-dienst.

Wat de geriatrie verpleegkundigen betreft, zoeken we in het kader van het attractiviteitsplan voor verpleegkunde naar de juiste waardering van de gespecialiseerde verpleegkundige binnen een

en soins gériatriques, c'est-à-dire les équipes responsables des soins aux patients gériatriques qui ne sont pas éligibles à un lit G, est très critique. Ces équipes sont trop réduites et leur charge de travail est excessive, ce qui fait que leur présence au chevet du patient est insuffisante. Les gériatres sont en nombre insuffisant et un supplément de formation aux soins gériatriques est nécessaire.

Comment la ministre réagit-elle aux conclusions de cette étude?

12.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La profession de gérontologue est devenue un métier en pénurie. La qualité des soins gériatriques pourrait être nettement améliorée.

Comment la ministre va-t-elle remédier à la pénurie de personnel gériatrique? Va-t-elle prendre des initiatives avec les Communautés pour rendre cette profession plus attrayante? Serait-il possible de revaloriser la rémunération des gérontologues?

12.03 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le niveau fédéral n'est compétent que pour l'évaluation de l'exercice des soins de santé. Le collège Gériatrie du SPF Santé publique examine quels indicateurs de qualité sont importants et a déjà pris de très nombreuses initiatives, en coopération avec les différents groupes professionnels, pour développer des directives.

Les Communautés sont compétentes pour fixer des sous-quotas au niveau des quotas prévus par le fédéral. Pour les gérontologues, les quotas minimums ne sont pas atteints pour le moment.

J'attends pour la fin de cette année un avis du Conseil supérieur des médecins-spécialistes et des médecins généralistes concernant la position du Conseil consultatif des Aînés sur la task force "Opter pour la gériatrie". J'attends également un avis sur l'adaptation des conditions d'agrément des gériatres, maîtres de stage et services de stages.

La rémunération du gériatre est liée à la réorientation du paysage hospitalier et à la révision de la nomenclature dans son ensemble. Le nombre de collaborateurs des équipes de liaison a été modifié en 2014. Les équipes comptent de deux à six équivalents temps plein, en fonction du nombre de patients âgés hospitalisés en dehors du service G.

Quant aux infirmiers spécialisés en gériatrie, nous recherchons dans le cadre du plan d'attractivité pour la profession d'infirmier l'appréciation juste de l'infirmier spécialisé dans le cadre d'une vision

generieke visie en niet meer ten koste van een bepaalde pathologie of specialisme. Gezien de vergrijzing lijkt het me een goed idee om in de basisopleiding meer aandacht te besteden aan geriatrie.

Ten slotte wordt in een nieuw ziekenhuisfinancieringsmodel ook onderzocht hoe alternatieven voor ziekenhuisopnames kunnen worden gestimuleerd. Intra- en transmurale samenwerking is een van de doelstellingen van het plan voor geïntegreerde zorg voor chronisch zieken.

12.04 Nathalie Muylle (CD&V): Geriatrie is geen lucratieve bezigheid voor ziekenhuizen. Het is volgens mij de enige afdeling waar het aantal verantwoorde bedden een pak hoger ligt dan het aantal erkende bedden. Het tekort aan geriateren heeft dan weer met de nomenclatuur te maken. Om de geriatrie te verbeteren is dus een integrale aanpak nodig.

12.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ga met de minister akkoord om in te zetten op geriatrie verpleegkundigen. Daarnaast mag de onderbetaling van de geriateren niet uit het oog worden verloren.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Benoît Friart aan de vice-eersteminister en minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, over "de strijd tegen de illegale tabakshandel" (nr. 4850)

13.01 Benoît Friart (MR): De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft de regeringen opgeroepen om het protocol betreffende de uitbanning van illegale handel in tabaksproducten bij het kaderverdrag van de WHO te ondertekenen.

Tot nog toe hebben acht landen dat protocol geratificeerd. Opdat het internationaalrechtelijk van toepassing zou worden, moet het door 40 landen ondertekend worden.

Is het de bedoeling dat België dat protocol ratificeert? Zo ja, wanneer?

Hoe staat het met de strijd tegen de illegale tabakshandel in ons land? Zal de ondertekening van dat protocol kwantificeerbare gevolgen hebben?

13.02 Minister Maggie De Block (Frans): België heeft het protocol al ondertekend. Mijn diensten buigen zich over de opstelling van een ontwerp tot

générique et non plus au détriment d'une pathologie ou d'une spécialité définie. Etant donné le vieillissement de la population, il me semble judicieux d'accorder une plus grande attention à la gériatrie dans le cadre de la formation de base.

Enfin, dans le cadre d'un nouveau modèle de financement hospitalier, nous examinons également comment encourager les alternatives aux hospitalisations. La coopération intramurale et transmurale est l'un des objectifs du plan Soins intégrés maladies chroniques.

12.04 Nathalie Muylle (CD&V): La gériatrie n'est pas une activité lucrative pour les hôpitaux. Il s'agit, selon moi, du seul service comptant bien plus de lits justifiés que de lits agréés. La pénurie de gériatres est donc due à la nomenclature. Pour améliorer les soins gériatriques, une approche globale est dès lors nécessaire.

12.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je suis d'accord avec la ministre pour miser sur les infirmiers gériatriques. Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue la rémunération insuffisante des gériatres.

L'incident est clos.

13 Question de M. Benoît Friart au vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur, sur "la lutte contre le commerce illicite de tabac" (n° 4850)

13.01 Benoît Friart (MR): L'OMS a invité les gouvernements à signer le protocole de la convention-cadre de l'OMS visant à éliminer le commerce illicite des produits du tabac.

Huit pays ont ratifié ce protocole. Pour qu'il soit applicable en droit international, il est nécessaire que quarante pays le ratifient.

Est-il prévu que la Belgique ratifie ce protocole? Si oui, quand?

Au regard de la lutte contre le commerce illicite du tabac, où en est la Belgique? La signature de ce protocole aura-t-elle des conséquences quantifiables?

13.02 Maggie De Block, ministre (en français): La Belgique a signé ce protocole. Mes services examinent l'élaboration d'un projet d'assentiment. À

instemming met dat protocol. Daartoe moet de coördinatie worden verzekerd met de andere federale diensten die bevoegd zijn voor deze problematiek.

Wat het tijdpad betreft, is het wenselijk dat het protocol vóór eind 2016 wordt geratificeerd; dan kunnen we deelnemen aan de vergadering van de ondertekenende partijen die zou kunnen plaatsvinden als de tekst op die datum van kracht is.

De douanediensdiensten zijn specifiek bevoegd voor deze materie. Ik stel dus voor dat u mijn collega Van Overtveldt ondervraagt. We moeten samenwerken, want dit zijn twee afzonderlijke bevoegdheden.

13.03 Benoît Friart (MR): Ik zal niet nalaten mij tot de minister van Financiën te wenden.

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde vragen van

- de heer Benoît Friart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "acrylamide in voeding" (nr. 4870)
- de heer Veli Yüksel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van EFSA over het bakken van frieten" (nr. 5136)
- mevrouw Leen Dierick aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "acrylamide" (nr. 5547)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's van acrylamide in de voeding" (nr. 5663)

14.01 Benoît Friart (MR): Volgens de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EAV) verhoogt acrylamide het risico op kanker. Acrylamide ontstaat bij de verhitting op hoge temperatuur van voedingswaren wanneer eiwitten en suiker met elkaar in contact komen. Het agentschap achtte het nodig de regeringen op die gevaren te wijzen.

De confederatie van de Europese voedingsmiddelenindustrie heeft erkend dat het acrylamidegehalte zoveel mogelijk beperkt moet worden.

Sinds 2011 raadt de Commissie de lidstaten aan onderzoeken uit te voeren wanneer het acrylamidegehalte in levensmiddelen bepaalde waarden overschrijdt. Wordt die controle in België uitgevoerd?

Vindt u het nodig om de burgers bewuster te maken

cette fin, il est nécessaire de se coordonner avec les autres services fédéraux en charge de la problématique.

En termes de timing, il serait préférable d'avoir ratifié le protocole avant fin 2016, afin de pouvoir participer à la réunion des parties qui pourrait avoir lieu si le texte est entré en vigueur à cette date.

Les services des douanes sont spécifiquement compétents. Je vous invite donc à interpellier mon collègue M. Van Overtveldt. Nous devons travailler ensemble car ce sont deux compétences distinctes.

13.03 Benoît Friart (MR): Je ne manquerai pas de me mettre en rapport avec le ministre des Finances.

L'incident est clos.

14 Questions jointes de

- M. Benoît Friart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence d'acrylamide dans l'alimentation" (n° 4870)
- M. Veli Yüksel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis de la EFSA relatif à la cuisson des frites" (n° 5136)
- Mme Leen Dierick à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'acrylamide" (n° 5547)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés aux acrylamides dans l'alimentation" (n° 5663)

14.01 Benoît Friart (MR): L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a confirmé les risques de cancers liés à l'acrylamide se formant lors de la cuisson d'aliments à haute température quand protéines et sucre entrent en contact. Elle a jugé nécessaire d'en prévenir les gouvernements.

La confédération de l'industrie alimentaire européenne a reconnu la nécessité de réduire au maximum le taux d'acrylamide.

Depuis 2011, la Commission recommande aux États membres des enquêtes quand le niveau d'acrylamide dans l'alimentation dépasse certaines valeurs. Ce contrôle existe-t-il en Belgique?

Estimez-vous nécessaire de sensibiliser davantage

van hun eetgewoonten en bepaalde kookmethodes, zoals dat door de Commissie aanbevolen wordt?

14.02 Veli Yüksel (CD&V): De Europese Autoriteit voor de Voedselveiligheid (EFSA) heeft een advies gepubliceerd over acrylamide. Die schadelijke en kankerverwekkende stof komt vrij wanneer frieten gebakken worden bij temperaturen boven 120° C. De stof zit ook in brood, chips en koekjes.

Is het nodig om maatregelen te nemen die de hoeveelheid acrylamide in onze voeding beperken of aanpassen? Denkt de minister eraan om dwingende waarden vast te leggen? Denkt de minister aan een sensibiliseringscampagne over de gevaren van acrylamide?

14.03 Leen Dierick (CD&V): Welke maatregelen heeft de minister genomen om de blootstelling aan acrylamide zo laag mogelijk te houden? Binnen welk wettelijk kader? Wordt dit uitgebreid en komen er dwingende maatregelen? Plant de minister samen met het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen controles? Plant de minister sensibiliseringsmaatregelen? Is er overleg gepleegd met de minister van consumentenzaken?

14.04 Philippe Blanchart (PS): Op 4 juni 2015 heeft de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA) een volledige evaluatie van de risico's van acrylamide in voedingsmiddelen gepubliceerd, waarin wordt bevestigd dat die stof het kankerrisico potentieel verhoogt. De groep wetenschappers heeft zich ook gebogen over de effecten van acrylamide op het zenuwstelsel, op de pre- en postnatale ontwikkeling en op de mannelijke vruchtbaarheid.

Die chemische stof is in een heel scala van voedingsmiddelen aanwezig (gefrituurde aardappelproducten, koffie, koekjes, brood). Kinderen vormen de leeftijdsgroep die in verhouding tot het lichaamsgewicht het meest blootgesteld wordt aan de stof.

Is het mogelijk om de blootstelling aan acrylamide te beperken? Denkt u dat de voedings- en agro-industrie bereid is daar werk van te maken? Worden de industrieel geproduceerde voedingsmiddelen gecontroleerd? Welke producten zijn potentieel het gevaarlijkst?

14.05 Minister Maggie De Block (Frans): We hebben kennis genomen van het wetenschappelijke advies van EFSA. In België worden de indicatieve

le citoyen aux habitudes alimentaires et à certains modes de cuisson, comme recommandé par la Commission?

14.02 Veli Yüksel (CD&V): L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a publié un avis sur l'acrylamide. Cette substance toxique et cancérigène se forme naturellement au cours des processus de cuisson à haute température, comme la cuisson de frites à + 120° C. Elle se rencontre aussi dans le pain, les chips et les biscuits.

Est-il nécessaire de prendre des mesures pour réduire ou pour modifier la quantité d'acrylamide dans notre alimentation? La ministre envisage-t-elle de fixer des normes contraignantes? Envisage-t-elle d'organiser une campagne destinée à sensibiliser aux dangers de l'acrylamide?

14.03 Leen Dierick (CD&V): Quelles mesures la ministre a-t-elle prises pour limiter au maximum l'exposition à l'acrylamide? Quel cadre légal a-t-elle mis en place pour ce faire? Ce dernier sera-t-il élargi? Prévoit-on des mesures contraignantes? La ministre va-t-elle mettre en place des contrôles en collaboration avec l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire? Adoptera-t-elle des mesures de sensibilisation? S'est-elle concertée avec le ministre des Consommateurs?

14.04 Philippe Blanchart (PS): Le 4 juin 2015, l'EFSA a publié une évaluation complète des risques associés à l'acrylamide dans les aliments, qui confirme que cette substance accroît potentiellement le risque de développement d'un cancer. Le groupe scientifique s'est aussi penché sur les effets sur le système nerveux, sur le développement pré et postnatal et sur le système reproducteur masculin.

Cette substance chimique est présente dans un large éventail d'aliments (produits frits à base de pommes de terre, café, biscuits, pain). Les enfants sont le groupe d'âge le plus exposé proportionnellement à leur poids corporel.

Peut-on limiter l'exposition à l'acrylamide? L'industrie agroalimentaire y semble-t-elle disposée? Les produits industriels sont-ils contrôlés? Quels sont les produits potentiellement les plus dangereux?

14.05 Maggie De Block, ministre (en français): Nous avons pris connaissance de l'avis scientifique de l'EFSA. En Belgique, l'AFSCA effectue des

waarden gecontroleerd door het FAVV.

Het Belgische standpunt op het Europese niveau is dat er een maximumgehalte moet worden vastgesteld, en dat er een beleid moet worden gevoerd ter bevordering van good practices, zoals het beginsel van een ALARP-blootstelling (*As Low As Reasonably Practicable*).

De Europese instanties hebben nog geen maximumgehalte vastgesteld, maar mijn administratie en het FAVV hebben de ondernemersfederaties en de consumentenorganisaties in 2012 en 2013 gevraagd hun te laten weten welke maatregelen er worden genomen om het acrylamidegehalte van voedingsmiddelen te beperken. Dat initiatief werd in 2014 op Europese schaal genomen.

(Nederlands) Op de website van de administratie staan tips om het vrijkomen van acrylamide te verminderen. Het probleem doet zich vooral voor bij het frituren van frieten, zeker wanneer dat thuis gebeurt. De boodschap is duidelijk: frieten mogen niet bruin gebakken zijn.

In groothandels, grootkeukens en frituren zijn er controles; thuis niet. Sensibiliseren en informatie geven over een gezond voedingspatroon blijft cruciaal, maar daar zijn de deelstaten voor bevoegd.

14.06 Benoît Friart (MR): Ik neem nota van de samenwerking met het FAVV en van uw culinaire raadgevingen.

14.07 Veli Yüksel (CD&V): Dwingende waarden moeten op Europees niveau worden geregeld en de bevolking moet verder worden gesensibiliseerd.

14.08 Leen Dierick (CD&V): Maatregelen zitten in de pijplijn en intussen moeten we extra sensibiliseringscampagnes voeren.

14.09 Philippe Blanchart (PS): Als er goed gecontroleerd wordt, moeten de consumenten gesensibiliseerd worden opdat zij hun gedrag zouden aanpassen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opnameduur na een bevalling" (nr. 4913)

contrôles de valeurs indicatives.

Au niveau européen, la position belge consiste à combiner l'établissement d'une teneur maximale avec l'adoption de politiques favorisant les bonnes pratiques, comme le principe d'exposition *As Low As Reasonably Practicable* (ALARP).

Bien que les instances européennes n'aient pas encore fixé de teneur maximale, mon administration et l'AFSCA ont demandé en 2012 et 2013 aux fédérations des entreprises et aux organisations de défense des consommateurs de leur faire connaître les dispositions prises pour réduire la teneur en acrylamide dans l'alimentation. En 2014, cette initiative a été prise à l'échelle européenne.

(En néerlandais) Sur le site internet de l'administration, vous trouverez des conseils pour réduire l'acrylamide. Ce problème se pose essentiellement lors de la cuisson des frites, surtout à la maison. Le message est clair: faire cuire les frites jusqu'à l'obtention d'une couleur dorée, et non pas brune.

Des contrôles sont effectués chez les grossistes, dans les cuisines de collectivité et dans les friteries, mais pas à domicile. Sensibiliser à une alimentation saine et informer à ce propos restent fondamentaux mais en la matière, ce sont les entités fédérées qui sont compétentes.

14.06 Benoît Friart (MR): Je prends note de la coopération avec l'AFSCA et de vos conseils culinaires.

14.07 Veli Yüksel (CD&V): Des valeurs contraignantes doivent être définies sur le plan européen et il convient de continuer à sensibiliser les citoyens à ce danger.

14.08 Leen Dierick (CD&V): Des mesures sont planifiées. Dans l'intervalle, nous devons mener davantage de campagnes de sensibilisation.

14.09 Philippe Blanchart (PS): Si le contrôle se déroule bien, il faut sensibiliser le consommateur pour qu'il adopte un comportement adéquat.

L'incident est clos.

15 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la durée d'hospitalisation après un accouchement" (n° 4913)

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De minister heeft bij eerdere gelegenheden al verwezen naar het project waarbij het verblijf in het ziekenhuis na een bevalling wordt beperkt.

Denkt zij dan aan een verschillende ligduur voor primi- en multipara? Op het terrein zou men ook baat hebben bij een checklist van competenties voor de moeder en de partner in de verzorging van het pasgeboren kind, zodat men kan bijhouden wanneer de vrouw volledig geïnformeerd naar huis kan. Zal de minister ook cijfers bijhouden over het aantal heropnames, aangezien sommige doemdenkers menen dat een kortere ligduur het aantal heropnames doet stijgen?

15.02 Minister Maggie De Block (*Nederlands*): Doemdenkers zijn van alle tijden. Momenteel werken we aan een oproep inzake het kraamtraject moeder-kind, waarbij we de kwaliteit van de zorg, de gezondheid van moeder en kind, en het efficiënte gebruik van de middelen willen verbeteren.

Voor dergelijke proefprojecten wordt een kader uitgewerkt om de zorgkwaliteit te garanderen. Daarbij willen we de ervaring van het werkveld benutten, zodat zij zelf projecten, afgestemd op hun omstandigheden, kunnen uitwerken.

Daarvoor zullen een aantal kwaliteitsindicatoren worden opgesteld en het aantal heropnames kan zo een indicator zijn.

Er is geen opvallend verband tussen een kortere ligduur en een hoger aantal heropnames of complicaties, zoals de wetenschappelijke literatuur ook bevestigt. Onze voorkeur gaat uit naar projecten die de postnatale zorg al organiseren tijdens de zwangerschap, want adviezen bij het verlaten van het ziekenhuis komen natuurlijk te laat.

De indieners moeten ook voorstellen formuleren over de kwalificaties voor een dergelijk zorgpad, de ondersteuning die moet worden aangeboden aan de toekomstige moeder en partner, en de criteria die bepalen wanneer de moeder naar huis kan. Een aangepast zorgtraject voor primi- en multipara moeders blijft uiteraard een optie.

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): En réponse à de précédentes questions, la ministre a déjà évoqué le projet de réduction de la durée de l'hospitalisation après un accouchement.

Envisage-t-elle d'instaurer une différenciation de la durée du séjour hospitaliser selon qu'il s'agit d'un premier accouchement ou non? Sur le terrain, il serait intéressant de disposer d'une liste de contrôle portant sur les compétences acquises par la mère et par le partenaire en matière de soins au nouveau-né, de sorte à pouvoir déterminer le moment où la mère est informée d'une façon complète et où elle pourra dès lors peut retourner à son domicile. La ministre va-t-elle également conserver des statistiques sur le nombre de réadmissions à l'hôpital, étant donné que certains pessimistes estiment qu'un raccourcissement de la durée des hospitalisations fera augmenter le nombre de réadmissions?

15.02 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il y a toujours eu des pessimistes. Nous préparons actuellement un appel à projets pour le trajet mère-enfant en maternité, désirant d'une part améliorer la qualité des soins et la santé de la mère et de l'enfant et d'autre part accroître l'efficacité de l'utilisation des moyens.

Un cadre visant à garantir la qualité des soins est en cours d'élaboration pour ces projets pilotes. Nous entendons ainsi mettre à profit l'expérience des acteurs de terrain de sorte à permettre à ces derniers d'élaborer eux-mêmes des projets adaptés aux circonstances qu'ils connaissent.

Un certain nombre d'indicateurs de qualité seront mis en place et le nombre de réhospitalisations peut en faire partie.

Comme le confirme également la littérature scientifique, il n'existe aucun lien patent entre la durée réduite de l'hospitalisation et l'augmentation du nombre de complications ou de réhospitalisations. Nous favorisons les projets qui organisent déjà les soins post partum pendant la grossesse, car les avis prodigués lors du départ de l'hôpital arrivent évidemment trop tard.

Les auteurs doivent également formuler des propositions relatives aux qualifications requises pour un tel trajet de soins, au soutien qui doit être offert à la future mère et à son partenaire et les critères permettant de déterminer quand la mère peut être renvoyée chez elle. Un trajet de soins adapté aussi bien aux mères primipares que multipares reste évidemment une option.

Het incident is gesloten.

16 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de farmaceutische sector" (nr. 4987)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de publieke financiering van klinisch onderzoek" (nr. 4996)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de investeringen in klinische studies" (nr. 5222)

16.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) beveelt aan om voldoende te investeren in klinische studies. De overheid moet daarin een belangrijke rol spelen.

Wat vindt de minister van deze aanbeveling? Hoe ver staat het met het aangekondigde pact met de farmaceutische sector? De verslagen van de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zijn niet altijd te krijgen. Maakt de minister van transparantie een prioriteit? Volgt zij de 25 concrete aanbevelingen uit een analyse van het Rekenhof uit 2014?

16.02 **Daniel Senesael** (PS): Bent u voorstander van een publieke financiering van klinische studies, zoals het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bepleit? Welke kredieten zouden daarvoor worden uitgetrokken? Welke volksgezondheidsvraagstukken zouden prioritair moeten worden onderzocht?

Het KCE stuurt aan op het opzetten van een professionele onderzoeksinfrastructuur, vraagt dat deskundigen zich in een netwerk zouden organiseren en dat België zich zou aansluiten bij internationale organisaties die transnationale Europese proeven begeleiden. Graag uw standpunt.

16.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het KCE vraagt aan de overheid om klinische studies te financieren. Een Amerikaanse overheidsstudie, waarbij verschillende bloeddrukverlagers werden vergeleken, zou hierbij als voorbeeld kunnen dienen.

Is de minister van plan om te investeren in onafhankelijke studies? Welk budget wil ze daarvoor jaarlijks uittrekken? Vanaf wanneer zal dat gebeuren? Zal er gefocust worden op bepaalde

L'incident est clos.

16 **Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le secteur pharmaceutique" (n° 4987)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'investissement public dans la recherche clinique" (n° 4996)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des études cliniques" (n° 5222)

16.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) recommande que l'on investisse suffisamment dans des essais cliniques, les pouvoirs publics devant jouer dans ce cadre un rôle majeur.

Que pense la ministre de cette recommandation? Où en est le pacte annoncé avec le secteur pharmaceutique? Les rapports de la Commission de remboursement des médicaments ne sont pas toujours consultables. La ministre fera-t-elle de la transparence une priorité? Suivra-t-elle les 25 recommandations concrètes formulées en conclusion d'une analyse effectuée par la Cour des comptes en 2014?

16.02 **Daniel Senesael** (PS): Êtes-vous favorable à un financement public d'essais cliniques tel que le préconise le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE)? Quel serait le budget y alloué? Quelles seraient les questions de santé publique qui devraient être traitées en priorité?

Le KCE préconise la création d'une infrastructure professionnelle, l'appel à des experts organisés en réseau et l'adhésion de la Belgique à des organisations internationales qui accompagnent des essais transnationaux européens. Qu'en pensez-vous?

16.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Le KCE demande au gouvernement de financer des études cliniques. Une étude commandée par le gouvernement américain et portant sur la comparaison de différents hypotenseurs pourrait servir d'exemple dans ce cadre.

La ministre projette-t-elle d'investir dans des études indépendantes? Quel budget veut-elle dégager annuellement à cette fin? À partir de quand? Se concentrera-t-on sur certains types de

soorten van medicatie? Beschikt men over een kosten-batenanalyse die aangeeft hoeveel de overheid zou kunnen besparen dankzij gerichte klinische studies?

16.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De aanbevelingen van het kenniscentrum worden steeds ter harte worden genomen in het beleid. Ik kan nog geen details over de nieuwe financiering geven, want we doen nog onderzoek naar hoe we gevolg kunnen geven aan de aanbevelingen.

Op basis van een klinische studie, zou men kunnen overwegen om een terugbetalingsprocedure in het kader van *Unmet Medical Need* op te starten. Dat betekent dat er een tegemoetkoming voor een innovatief geneesmiddel tegen een dodelijke aandoening wordt toegekend dat nog niet geregistreerd is.

Inzake transparantie lopen gesprekken over een pact met de farmaceutische sector. Alle rapporten en voorstellen van de CTG blijven steeds ter beschikking, ongeacht de specialiteit waarmee zij verband houden.

Het Belgische beleid inzake de vergoeding van farmaceutische specialiteiten moet in de Europese context worden gezien. Er is immers de Europese Transparantierichtlijn 89/105, die naast ziekte-termijnen ook objectieve en verifieerbare criteria oplegt voor de besluitvorming. Bij elke beslissing over het wel of niet vergoeden van een nieuwe farmaceutische therapie moet daarmee rekening worden gehouden. De therapeutische waarde en de plaats in de praktijk van de producten worden geëvalueerd, gewogen en gemotiveerd in de context van de basisdoelen van de ziekteverzekering.

(*Frans*) De beslissingen worden individueel en gegroepeerd herzien. De uitgaven, de kwaliteit van de beslissingen en de efficiency van het systeem worden gecontroleerd en geëvalueerd in rapporten, zoals het MORSE-rapport van het RIZIV. Sinds 2014 bestaat er een nieuwe procedure voor niet-gevulde medische noden waarbij innoverende producten voor ernstige of dodelijke ziekten zo snel mogelijk ter beschikking van de patiënten kunnen worden gesteld als er geen andere behandeling voorhanden is, en er in een tegemoetkoming door de ziekteverzekering kan worden voorzien. Dit is een belangrijke stap in de richting van een behoeftegestuurd beleid.

Ik onderschrijf de aanbeveling dat de informatie

médicaments? Possède-t-on une analyse des coûts et des bénéfices indiquant pour quel montant des études cliniques ciblées permettraient à l'État de réaliser des économies?

16.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les recommandations du centre d'expertise sont toujours prises en compte. Je ne suis pas encore en mesure de vous fournir des détails concernant le nouveau financement parce que les suites que nous pouvons réserver aux recommandations sont encore à l'étude.

Sur la base d'une étude clinique, on pourrait envisager de lancer une procédure de remboursement dans le cadre d'*Unmet Medical Need*. Cette procédure implique l'octroi d'une intervention pour un médicament innovant non encore enregistré contre une affection mortelle.

En ce qui concerne la transparence, des discussions sont en cours au sujet d'un pacte avec le secteur pharmaceutique. L'ensemble des rapports et propositions de la CRM restent toujours consultables, indépendamment de la spécialité à laquelle ils se rapportent.

La politique belge en matière de remboursement des spécialités pharmaceutiques doit être resituée dans un contexte européen, à savoir la directive Transparence 89/105, qui, à côté de la durée de la maladie, impose des critères objectifs et vérifiables dans le cadre de tout processus décisionnel. Il y a lieu d'en tenir compte lors de chaque décision de remboursement ou non d'une nouvelle thérapie pharmaceutique. La valeur thérapeutique et la place des produits au niveau du cabinet médical sont évaluées, pondérées et motivées dans le contexte des objectifs de base de l'assurance-maladie.

(*En français*) Les décisions font l'objet de révisions individuelles et de groupe. Des rapports contrôlent les dépenses, la qualité des décisions et l'efficacité du système, tel le rapport MORSE de l'INAMI. Depuis décembre 2014, une nouvelle procédure en cas de besoins médicaux non satisfaits permet de mettre le plus vite possible à disposition des patients des produits innovants pour les maladies graves ou mortelles en l'absence d'autre traitement et de prévoir une prise en charge par l'assurance maladie. Il s'agit d'un pas important vers une politique ciblée sur les besoins.

Je souscris à la recommandation selon laquelle

waarover het fagg beschikt, systematisch zou moeten worden doorgegeven aan het RIZIV, meer bepaald aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Dat strookt met het verzoek van de EU-lidstaten om over alle informatie van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) te kunnen beschikken.

Een medewerkster van het fagg maakt deel uit van de CTG. Het RIZIV en het fagg werken al samen voor verscheidene projecten, waaronder de procedure inzake de niet- vervulde medische noden (*Unmet Medical Needs*).

(Nederlands) Het Rekenhof beveelt aan om het voorstel van de commissie als negatief te beschouwen bij afwezigheid van een positief voorstel via stemming uitgedrukt en gekwalificeerd. Strategische onthoudingen zouden dan nog kunnen.

De vergaderzalen van het RIZIV kunnen een systeem voor geheime stemming krijgen, zodat de aanbeveling van het Rekenhof over het stemmingssysteem bij de CTG kan worden gevolgd.

De aanbeveling om deskundigen die lid zijn van de CTG en deelgenomen hebben aan klinische studies, uit te sluiten van de discussies zou de commissie echter waardevolle informatie kunnen ontnemen. We onderzoeken mogelijke wegen.

Inzake een internationale databank met de prijzen van de geneesmiddelen steunt het RIZIV de ontwikkeling van de databanken PPRI en Euripid. Het RIZIV kan er geen toegang toe verlenen omdat ze er niet de eigenaar van is.

Het is niet correct dat de FOD Economische Zaken en het RIZIV geen enkele informatie inwinnen over de prijzen van geneesmiddelen in het buitenland die al jaren terugbetaald worden.

Het Rekenhof beveelt aan om regelmatig de terugbetalingsmodaliteiten van de geneesmiddelen opgenomen in de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, te herzien. Ik kan daar principieel mee akkoord gaan.

Het Rekenhof vermeldt dat het college dat een oordeel zou moeten vellen over de pertinentie van de terugbetalingsmodaliteiten van de anti-TNF-geneesmiddelen nooit samenkomt en dat de gegevensdatabank niet gebruikt wordt.

l'information dont dispose l'AFMPS devrait être communiquée systématiquement à l'INAMI, notamment à la Commission de remboursement des médicaments (CRM). C'est cohérent avec la demande des États membres de l'Union européenne de disposer de toute l'information de l'Agence européenne des médicaments (EMA).

Une collaboratrice de l'AFMPS est présente à la CRM. L'INAMI et l'AFMPS coopèrent déjà dans divers projets, comme pour la procédure relative aux besoins médicaux non satisfaits.

(En néerlandais) En l'absence d'une proposition positive, qualifiée et exprimée au travers d'un vote, la Cour des comptes recommande de considérer comme négative la proposition de la commission. Des abstentions stratégiques seraient selon moi toujours possibles.

Afin de suivre la recommandation formulée par la Cour des comptes au sujet du système de vote de la CRM, les salles de réunion de l'INAMI peuvent être équipées d'un système de vote secret.

La recommandation visant à exclure des discussions les experts qui sont membres de la CRM et ont pris part aux études cliniques pourrait toutefois priver la commission d'informations importantes. Nous recherchons des solutions envisageables.

En ce qui concerne le principe d'une base de données des prix des médicaments sur le plan international, l'INAMI soutient le développement des bases de données PPRI et Euripid. L'INAMI ne peut pas y donner accès étant donné qu'il n'en est pas le propriétaire.

Il est affirmé dans le rapport que le SPF Économie et l'INAMI ne récoltent aucune donnée relative au prix des médicaments à l'étranger qui sont déjà remboursés depuis des années. Cette information n'est pas correcte.

La Cour des comptes recommande une révision régulière des modalités de remboursement des médicaments figurant sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables. Je n'y suis en principe pas opposée.

La Cour des comptes explique que le collège censé statuer sur la pertinence des modalités de remboursement des médicaments anti-TNF ne se réunit jamais et que la base de données n'est pas utilisée.

De geïnformatiseerde tool TARDIS (Tool for Administrative Reimbursement Drug Information Sharing) is echter ter beschikking. Reumatologen zijn verplicht deze applicatie te gebruiken voor de terugbetalingsaanvragen van biologische geneesmiddelen voor de behandeling van reumatoïde artritis. Daardoor worden de behandelingsdetails geregistreerd.

Wat de billijkheid van de terugbetaling betreft, beveelt het Rekenhof een vergoedingscategorie voor niet-terugbetaalde geneesmiddelen aan, die in de maximumfactuur zouden moeten worden opgenomen. We onderzoeken de mogelijkheid.

De rest gaat over *over the counter*-producten. Daarbij wordt de patiënt niet geregistreerd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 4995 van de heer Frédéric wordt ingetrokken. De vragen nrs 4997 van de heer Terwingen, 5009 van de heer Massin en 5010 van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen. De samengevoegde vragen nrs 5072 en 5289 van de heer Mathot en van mezelf, de vragen nrs 5159 van mevrouw De Coninck, 5190 van de heer Vercammen, 5343 van mevrouw Detiège en 5375 van de heer Vercammen worden omgezet in schriftelijke vragen. Dan blijven er nog 35 vragen over voor volgende week dinsdag.

De openbare vergadering wordt gesloten om 12.37 uur.

L'application TARDIS (Tool for Administrative Reimbursement Drug Information Sharing) est toutefois disponible. Les rhumatologues sont tenus de l'utiliser pour les demandes de remboursement de médicaments biologiques pour le traitement de l'arthrite rhumatoïde. De ce fait, les détails du traitement sont enregistrés.

Concernant l'équité des remboursements, la Cour des comptes recommande de créer une catégorie de remboursement pour les médicaments non remboursés qui devraient être intégrés dans le maximum à facturer. Nous étudions cette possibilité.

Le reste concerne les médicaments non soumis à prescription, pour lesquels les patients ne sont pas enregistrés.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 4995 de M. Frédéric est retirée. Les questions n^{os} 4997 de M. Terwingen, 5009 de M. Massin et 5010 de Mme Muylle sont transformées en questions écrites. Les questions jointes n^{os} 5072 et 5289 de M. Mathot et de moi-même, les questions n^{os} 5159 de Mme De Coninck, 5190 de M. Vercammen, 5343 de Mme Detiège et 5375 de M. Vercammen sont transformées en questions écrites. Restent encore trente-cinq questions pour mardi prochain.

La réunion publique est levée à 12 h 37.