



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

**Woensdag**

**07-06-2017**

**Namiddag**

**Mercredi**

**07-06-2017**

**Après-midi**

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

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 54 0000/000	Parlementair stuk van de 54 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000	Document parlementaire de la 54 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (witte kaft)	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) (couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigeleurig 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 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be 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 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be</p>
--	--

## INHOUD

Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een betere terugbetaling van BAHApparaten" (nr. 18318)	1
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	2
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "geneesmiddelen die niet verkrijgbaar zijn in België maar worden ingevoerd door Belgische ziekenhuizen" (nr. 18346)	2
- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan en de hoge prijs van bepaalde geneesmiddelen" (nr. 18390)	2
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "stockbreuken bij de bevoorrading van geneesmiddelen" (nr. 18415)	2
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	5
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot de oprichting van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 18360)	5
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 18381)	5
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 18777)	5
<i>Sprekers: Karin Jiroflée, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	6
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de capaciteit van de palliatieve zorg" (nr. 18365)	6

## SOMMAIRE

Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un meilleur remboursement des appareils auditifs BAHApparats" (n° 18318)	1
<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	2
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments non accessibles en Belgique mais importés par les hôpitaux belges" (n° 18346)	2
- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pénuries et le coût élevé de certains médicaments" (n° 18390)	2
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les ruptures de stock dans l'approvisionnement en médicaments" (n° 18415)	2
<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	5
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement de la création du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale" (n° 18360)	5
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 18381)	5
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale" (n° 18777)	5
<i>Orateurs: Karin Jiroflée, Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	6
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation de la capacité des soins palliatifs" (n° 18365)	6

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 18580)	6	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 18580)	6
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet betreffende de palliatieve zorg 2016" (nr. 18621)	7	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exécution de la loi 2016 relative aux soins palliatifs" (n° 18621)	7
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opwaardering van de palliatieve zorg" (nr. 18870)	7	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des soins palliatifs" (n° 18870)	7
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verruiming van de definitie van de palliatieve zorg" (nr. 18804)	7	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de la définition des soins palliatifs" (n° 18804)	7
<i>Sprekers: Anne Dedry, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Kattrin Jadin, Els Van Hoof, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Anne Dedry, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Kattrin Jadin, Els Van Hoof, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geluidsoptnames van gesprekken tussen arts en patiënt als bewijsmateriaal in rechtszaken" (nr. 18367)	10	Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les enregistrements de conversations entre médecin et patient comme preuve dans les procès" (n° 18367)	10
<i>Sprekers: Valerie Van Peel, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Valerie Van Peel, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep bij de Raad van State van de beroepsvereniging van kinesitherapeuten" (nr. 18373)	11	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours du syndicat de kinés auprès du Conseil d'État" (n° 18373)	11
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de kinesisten" (nr. 18380)	11	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire avec les kinésithérapeutes" (n° 18380)	11
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deconventionering van kinesitherapeuten" (nr. 18453)	11	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déconventionnement de kinésithérapeutes" (n° 18453)	11
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Daniel Senesael, Karin Jiroflée, Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afschaffing van de permanente werkgroep Psychiatrie" (nr. 18386)	14	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression du groupe de travail permanent Psychiatrie" (n° 18386)	14
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur	15

over "de interpretatietabel in het kader van de responsabiliseringsbijdrage" (nr. 18422)		"le tableau d'interprétation dans le cadre de la cotisation de responsabilisation" (n° 18422)	
<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 de heer Paul-Olivier Delannois aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot de geplande hervorming van de DGH" (nr. 18412)	17	Question de M. Paul-Olivier Delannois à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avancement du projet de réforme concernant l'AMU" (n° 18412)	17
<i>Sprekers: Paul-Olivier Delannois, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Paul-Olivier Delannois, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal apotheken in België" (nr. 18392)	18	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de pharmacies en Belgique" (n° 18392)	18
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de spreiding van de apotheken" (nr. 18517)	18	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition des pharmacies" (n° 18517)	18
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal apotheken in ons land" (nr. 19089)	18	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de pharmacies dans notre pays" (n° 19089)	18
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Daniel Senesael, Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Raoul Hedebouw, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	22	Questions jointes de	22
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van mucoviscidose" (nr. 18447)	22	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de la mucoviscidose" (n° 18447)	22
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandelingen van mucoviscidose" (nr. 18454)	22	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des traitements de la mucoviscidose" (n° 18454)	22
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Orkambi voor mucoviscidosepatiënten" (nr. 18461)	22	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Orkambi pour les patients atteints de mucoviscidose" (n° 18461)	22
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Orkambi voor mucoviscidosepatiënten" (nr. 18505)	22	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Orkambi pour les patients atteints de mucoviscidose" (n° 18505)	22
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mucoviscidose" (nr. 18516)	22	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mucoviscidose" (n° 18516)	22
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Orkambi in het kader van de behandeling van mucoviscidose" (nr. 18559)	22	- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Orkambi dans le traitement de la mucoviscidose" (n° 18559)	22

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onderhandelingen over de geneesmiddelenprijzen" (nr. 18960) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Yoleen Van Camp, Karin Jiroflée, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Damien Thiéry, Nathalie Muylle, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	22	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les négociations du prix des médicaments" (n° 18960) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Yoleen Van Camp, Karin Jiroflée, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Damien Thiéry, Nathalie Muylle, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	22
Samengevoegde vragen van	28	Questions jointes de	28
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nevenwerkingen van het hormoonspiraaltje Mirena" (nr. 18375)	28	- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets secondaires du stérilet hormonal Mirena" (n° 18375)	28
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongewenste effecten van het spiraaltje Mirena" (nr. 18533) <i>Sprekers: Kattrin Jadin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	28	- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets indésirables du stérilet Mirena" (n° 18533) <i>Orateurs: Kattrin Jadin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	28
Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "discounts van farmabedrijven aan apothekers" (nr. 18413) <i>Sprekers: Raoul Hedebouw, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	29	Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réductions accordées par les firmes pharmaceutiques aux pharmaciens" (n° 18413) <i>Orateurs: Raoul Hedebouw, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	29
Samengevoegde vragen van	30	Questions jointes de	30
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 18452)	30	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 18452)	30
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 18765)	30	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 18765)	30
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doorlichting van de huisartsenwachtposten" (nr. 19036)	31	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les postes de garde" (n° 19036)	31
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 19088) <i>Sprekers: Anne Dedry, Valerie Van Peel, Muriel Gerkens, Raoul Hedebouw, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	31	- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 19088) <i>Orateurs: Anne Dedry, Valerie Van Peel, Muriel Gerkens, Raoul Hedebouw, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	31
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen" (nr. 18524)	33	Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes"	33

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

(n° 18524)

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

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan een zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om te worden erkend" (nr. 18568)

34

Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé" (n° 18568)

34

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

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

Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de digitalisering van de medicijnenverkoop" (nr. 18620)

35

Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la numérisation de la vente de médicaments" (n° 18620)

35

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

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

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandelingen voor de transitie van transgenders" (nr. 18756)

37

Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements permettant la transition des personnes transgenres" (n° 18756)

37

*Sprekers:* **Muriel Gerkens**, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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





COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 07 JUNI 2017

Namiddag

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

du

MERCREDI 07 JUIN 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.19 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 19 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

**01** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een betere terugbetaling van BAHA-hoorapparaten" (nr. 18318)

**01** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un meilleur remboursement des appareils auditifs BAHA" (n° 18318)

**01.01** Yoleen Van Camp (N-VA): BAHA-hoorapparaten behoren volgens een Europese richtlijn tot de medische hulpmiddelen van klasse IIa, waardoor ze onder artikel 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen behoren en niet tot de regelgeving voor de implantaten. Ondertussen is die Europese richtlijn echter herzien.

**01.01** Yoleen Van Camp (N-VA): Les appareils auditifs BAHA appartiennent, selon une directive européenne, aux dispositifs médicaux de classe IIa, ce qui les soumet à l'article 31 de la nomenclature des prestations de santé et non pas à la réglementation en matière d'implants. Néanmoins, cette directive européenne a entretemps été revue.

Vallen de BAHA-hoorapparaten voortaan wel onder de regelgeving voor implantaten? Zolang dat niet het geval is, kunnen de kosten voor de patiënt oplopen tot 5.000 euro per oor. Kan de minister het honorarium of de bijkomende vergoeding voor het apparaat verhogen, via een regeling zoals ze ook succesvol invoerde voor de warme borst? Heeft de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringstellingen al om een oplossing gevraagd?

Les appareils auditifs BAHA tomberont-ils désormais sous le coup de la réglementation en matière d'implants? Tant que ce ne sera pas le cas, les coûts pour le patient pourront s'élever jusqu'à 5 000 euros par oreille. La ministre peut-elle augmenter les honoraires remboursés ou l'intervention complémentaire pour l'appareil, au travers d'un règlement tel que celui qu'elle a introduit avec succès pour la reconstruction mammaire par lambeaux libres? La Commission de convention audiciens-organismes assureurs a-t-elle déjà demandé que ce problème soit résolu?

**01.02** Minister Maggie De Block (Nederlands): De herziening van de richtlijn heeft geen invloed op de klassering van medische hulpmiddelen van klasse IIa, die dus onder artikel 31 blijven vallen. Mocht de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringstellingen dit als een prioriteit

**01.02** Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La révision de la directive n'a aucune incidence sur le classement des dispositifs médicaux de classe IIa, qui continuent dès lors à ressortir à l'article 31. Si la Commission de convention audiciens-organismes assureurs considère qu'il

beschouwen, dan kan ze de jaarlijkse begroting aanpassen. Die beslissing moet ook worden bestendigd door het Verzekeringscomité en de Algemene Raad. Dat is iets voor de volgende maanden.

**01.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Ik hoop dat dit als een prioriteit wordt gezien.

*Het incident is gesloten.*

**02 Samengevoegde vragen van**

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "geneesmiddelen die niet verkrijgbaar zijn in België maar worden ingevoerd door Belgische ziekenhuizen" (nr. 18346)
- mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan en de hoge prijs van bepaalde geneesmiddelen" (nr. 18390)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "stockbreuken bij de bevoorrading van geneesmiddelen" (nr. 18415)

**02.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Stromectol, een antiparasitair geneesmiddel, wordt sinds 1999 in Frankrijk verkocht, maar is in België, een land met een kleine afzetmarkt, niet vergund wegens de te hoge prijs. De Belgische ziekenhuizen voeren het in, maar de patiënt heeft geen recht op terugbetaling.

Bent u op de hoogte van dit probleem? Kunnen we niet samenwerken met andere kleine afzetmarkten om een redelijke invoerprijs te krijgen?

**02.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** Volgens de minister is de kans op stockbreuken enorm groot als er maar één geneesmiddel wordt terugbetaald en daarbij verwees ze naar Nederland. In Nederland wordt echter niet maar één geneesmiddel terugbetaald. Meerdere firma's laten de prijzen van hun geneesmiddel zakken tot op minder dan 5% van het goedkoopste middel. Bij stockbreuken kan dan worden overgeschakeld van het ene merk naar het andere. Het valt wel mee met de stockbreuken van kiwigeneesmiddelen in Nederland en voor bijna alle geneesmiddelen is substitutie mogelijk. Ideaal is het systeem nog niet omdat de aanbestedingen per zorgverzekeraar of per groep zorgverzekeraars worden georganiseerd, waardoor de farmaceutische bedrijven nog te veel macht overhouden.

s'agit d'une priorité, elle pourra adapter le budget annuel. Cette décision devra toutefois être entérinée par le Comité de l'assurance et le Conseil général. Cela interviendra au cours des prochains mois.

**01.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** J'espère que ce dispositif sera considéré comme une priorité.

*L'incident est clos.*

**02 Questions jointes de**

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments non accessibles en Belgique mais importés par les hôpitaux belges" (n° 18346)
- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pénuries et le coût élevé de certains médicaments" (n° 18390)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les ruptures de stock dans l'approvisionnement en médicaments" (n° 18415)

**02.01 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Le Stromectol, médicament antiparasitaire, est autorisé en France depuis 1999 mais n'est pas agréé en Belgique car l'étroitesse du marché rend son prix trop élevé. Les hôpitaux belges doivent l'importer mais le patient n'a droit à aucun remboursement.

Avez-vous connaissance du problème? Ne pourrait-on pas travailler avec d'autres petits marchés pour l'importer à prix raisonnable?

**02.02 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** La ministre estime que si un seul médicament est remboursé, le risque de rupture de stocks est considérable. Elle fait référence à cet égard aux Pays-Bas où le remboursement ne concerne pourtant pas qu'un seul médicament. Plusieurs firmes font baisser les prix de leur médicament jusqu'à ce qu'il soit 5 % inférieur à celui qui est le moins cher. En cas de rupture de stocks, il est possible de passer d'une marque à l'autre. Les Pays-Bas n'ont toutefois guère de problèmes de ruptures de stocks avec les médicaments kiwi et il existe un ersatz pour pratiquement tous les médicaments. Le système n'est pourtant pas encore idéal parce que les adjudications sont organisées par organisme d'assurance maladie ou par groupe d'organismes d'assurance maladie, ce qui laisse encore un pouvoir trop important aux entreprises pharmaceutiques.

Nederland drukt ook de generische naam van het middel groot af op de verpakking en de merknaam klein, zodat de patiënt niet in de war raakt bij overschakeling van een merk naar een ander.

In België heeft de CM een verfijnde vorm van kiwimodel uitgewerkt, dat zij het sluismodel noemt. Inspiratie heeft de CM in Duitsland gehaald en daar heeft het geleid tot gigantische prijsdalingen en continuïteit van de leveringen. In dat systeem worden meerdere geneesmiddelen terugbetaald, namelijk al degene die niet meer kosten dan de referentieprijs plus een kleine marge. Zo heeft niemand een monopolie en worden stockbreuken vermeden.

Wij pleiten voor een openbare aanbesteding voor heel België en daarom steunen we het sluismodel van de CM.

Voor het vaccin Pneumovax 23, waarop geen kiwimodel werd toegepast, was er een lange en ernstige stockbreuk. Op de website van het FAGG lezen we dat er voor niet minder dan 317 geneesmiddelen bevoorradingsproblemen zijn.

Welke oplossing ziet de minister voor mogelijke stockproblemen in België? Hoe staat ze tegenover het sluismodel dat de CM voorstelt? Hoe verklaart ze de stockbreuk van Pneumovax 23? Welke maatregelen heeft ze genomen om de bevoorrading van Pneumovax 23 opnieuw te garanderen?

**02.03** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik weet niet waarom Stromectol niet in België in de handel werd gebracht. Als blijkt dat de behandeling met die farmaceutische specialiteit een hele hap uit het inkomen is, maar noodzakelijk zou zijn, zou er overwogen kunnen worden om het middel in te schrijven in hoofdstuk IVbis voor de terugbetaling.

Er worden in ons land steeds meer tariefovereenkomsten gesloten voor innovatieve geneesmiddelen, waardoor de prijs ervan lager uitvalt dan de officiële prijs en dan de tarieven die in de buurlanden worden gehanteerd. In het kader van het ziekenhuisforfait wordt de patiënt hetzelfde bedrag aangerekend, ongeacht het aantal dosissen die hij gekregen heeft. Sinds het toekomstpact in 2015 werd gesloten kunnen geneesmiddelen die niet langer gepatenteerd zijn tegen een lagere prijs voorgeschreven worden. We bevorderen, tot slot, het gebruik van *biosimilars*.

De prijs van de geneesmiddelen is de voorbije twee jaar met 2% gedaald. Van 2015 tot en met 2018

Les Pays-Bas impriment également le nom du générique sur l'emballage en grands caractères et le nom de la marque en petits caractères, ce qui évite de perturber le patient quand il passe d'une marque à une autre.

En Belgique, les MC ont élaboré une forme affinée de modèle kiwi, qu'elles appellent le *sluismodel*. Les MC se sont inspirées de l'Allemagne où les prix ont considérablement baissé et où la continuité des livraisons a été garantie. Dans ce système, plusieurs médicaments sont remboursés, à savoir tous ceux qui ne coûtent pas plus cher que le prix de référence plus une petite marge. Ainsi, personne n'a un monopole et on évite les ruptures de stocks.

Nous prônons une adjudication publique pour l'ensemble de la Belgique et nous soutenons par conséquent le *sluismodel* des MC.

Le vaccin Pneumovax 23, qui ne bénéficiait pas du modèle kiwi, a connu une longue et grave rupture de stock. Le site de l'AFMPS signale des problèmes d'approvisionnement pour pas moins de 317 médicaments.

Quelles sont les solutions envisagées par la ministre pour pallier d'éventuels problèmes de stock en Belgique? Que pense-t-elle du *sluismodel* proposé par les MC? Comment explique-t-elle la rupture de stock du vaccin Pneumovax 23? Quelles mesures a-t-elle prises pour garantir à nouveau l'approvisionnement de ce médicament?

**02.03** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ignore pourquoi le Stromectol n'est pas commercialisé en Belgique. Si le traitement par cette spécialité pharmaceutique grevait lourdement le budget des ménages et s'avérait indispensable, son inscription au chapitre IVbis serait envisageable pour un remboursement.

De plus en plus d'accords tarifaires pour des médicaments innovants sont conclus, rendant leur coût inférieur au prix officiel et aux tarifs pratiqués dans les pays voisins. De plus, le forfait hospitalier facture au patient le même montant, quel que soit le nombre de médicaments reçus. Depuis 2015, le Pacte d'avenir prévoit une prescription moins onéreuse pour les médicaments qui ne sont plus couverts par un brevet. Enfin, nous introduisons de plus en plus de bio-similaires.

Le prix des médicaments a baissé de 2 % ces deux dernières années. De 2015 à 2018 inclus,

wordt er 1,4 miljard euro besteed aan de terugbetaling van innovatieve behandelingen, wat voor de patiënt op een kostendaling van 60 miljoen neerkomt.

In 2013 werd er bij het fagg een taskforce inzake de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen opgericht. De taskforce werd eind 2016 in twee werkgroepen opgesplitst: een over de onbeschikbaarheid en een over de contingentering. Ze zullen me vóór het reces hun bevindingen meedelen.

*(Nederlands)* Pneumovax 23 is 17 dagen niet beschikbaar geweest, wat volgens de producent te wijten is aan een verhoogde vraag nadat een ander bedrijf de productie van een gelijkaardig vaccin had stopgezet. De fabrikant heeft de capaciteit uitgebreid en het vaccin is ondertussen opnieuw vlot te krijgen.

In het zogenaamde sluismodel wordt een aanbesteding gedaan waarbij de laagste prijs wint. De andere producenten mogen kiezen of ze hun prijs laten zakken en als ze dat doen, behouden ze de terugbetaling voor drie tot vijf jaar. Als meerdere producenten dat doen, dan is het risico van stockbreuken kleiner. Het belangrijkste nadeel van dat systeem is dat de prijs voor drie tot vijf jaar vastligt en dat er in die tijd geen dynamiek meer is op de markt.

In ons systeem wordt het goedkoopste geneesmiddel voorgeschreven en producenten moeten zich situeren binnen een vork van 5% van de goedkoopste geneesmiddelen om als goedkoop te worden beschouwd. De continue dynamiek wordt behouden en dat resulteert in een heel efficiënt systeem.

**02.04 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Het klopt dat het geneesmiddel op zich niet bijzonder duur is, maar de vier tabletten moeten ineens worden ingenomen, en er zijn meerdere innames nodig. Het zou dus goed zijn indien het via Hoofdstuk IVbis zou kunnen worden vergoed en op termijn ook in ons land worden geregistreerd.

**02.05 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** U erkent dat er zich bevoorradingsproblemen voordoen, ook voor geneesmiddelen waarvoor het kiwimodel niet wordt gehanteerd. De goedkoopste geneesmiddelen in ons land zijn nog altijd duurder dan in onze buurlanden en in het bijzonder in Nederland, dat de farmaciereuzen tegen elkaar uitspeelt.

*Het incident is gesloten.*

1,4 milliards d'euros sont dédiés au remboursement de traitements innovants, entraînant une baisse de 60 millions en frais de médicaments pour le patient.

Une *task force* a été créée en 2013 à l'AFMPS pour l'indisponibilité de médicaments. Fin 2016, elle s'est scindée en deux groupes, un sur les indisponibilités et l'autre sur le contingentement. Ils me communiqueront leurs conclusions avant les vacances parlementaires.

*(En néerlandais)* Le Pneumovax 23 a été indisponible pendant 17 jours. Selon le producteur, cette rupture de stock était attribuable à une hausse de la demande à la suite de l'arrêt de la production d'un vaccin semblable par une autre entreprise. Le fabricant a accru sa capacité et le vaccin est désormais à nouveau aisément disponible.

Le modèle dit de l'écluse consiste à lancer un appel d'offres que remporte le soumissionnaire ayant présenté le prix le plus bas. Les autres producteurs peuvent ensuite faire baisser leurs prix, et dans ce cas, leur produit continue à être remboursé pendant trois à cinq ans. Si plusieurs producteurs optent pour cette baisse de prix, le risque de rupture de stock est plus faible. Le principal inconvénient du système est que le prix est fixé pour trois à cinq ans et qu'il n'y a plus aucune dynamique sur le marché durant cette période.

Notre système est basé sur la prescription du médicament le moins cher; les producteurs doivent se situer dans une fourchette de 5 % par rapport aux médicaments les moins chers pour être considérés comme bon marché. La dynamique continue est maintenue, ce qui se traduit par un système très efficace.

**02.04 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Il est vrai que ce médicament n'est pas très cher dans l'absolu mais les quatre comprimés doivent être pris en une seule prise et plusieurs fois. Ce serait donc une bonne chose d'aller vers la formule IVbis et la reconnaissance à terme.

**02.05 Raoul Hedebouw (PTB-GO!):** Vous reconnaissez des problèmes de stock, même pour des médicaments pour lesquels le modèle Kiwi ne s'applique pas. Les médicaments les moins chers chez nous restent plus chers que dans les pays voisins, aux Pays-Bas en particulier, qui mettent en concurrence les multinationales pharmaceutiques.

*L'incident est clos.*

**03 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot de oprichting van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 18360)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 18381)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 18777)

**03.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Inzake de wet op de psychotherapie zouden er na het beroep voor de Raad van State aanpassingen komen aan de overgangmaatregel.

Om welke aanpassingen gaat het? Hoe ver staat het op het terrein met de uitvoering van de wet? Hoe vertaalt de opdeling autonoom versus niet-autonoom zich in de praktijk? Zijn de psychotherapeuten intussen goed ingelicht? Is de Hoge Raad reeds aan het werk? Waar worden zijn agenda's en adviezen bekendgemaakt? Wanneer wil de minister regelgeving uitwerken voor de assistent-beroepen?

**03.02 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het ministerieel besluit betreffende de representatieve beroepsverenigingen bij de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen werd in april bekendgemaakt. Er werden 17 verenigingen aangewezen, die geneesheren-specialisten in de neurologie, in de psychiatrie en in de geriatrie, orthopedagogen, artsen in de psychodynamica, artsen die het spreken centraal stellen enz. vertegenwoordigen.

Bepaalde representatieve beroepsverenigingen bestaan al lang, maar andere zijn voor de gelegenheid in het leven geroepen en hebben een kleinere representativiteit. Er zijn andere, door de FOD Economie erkende verenigingen die niet zijn aangewezen. Wat waren de selectiecriteria?

**03.03 Minister Maggie De Block** (Nederlands): In de lopende juridische procedure is er momenteel enkel het arrest van 16 maart 2017 van het Grondwettelijk Hof. Personen die niet in aanmerking komen voor verworven rechten overeenkomstig de op 1 september in de wet vastgestelde regeling en die de psychotherapie reeds in 2016 beoefenden, mogen dit blijven doen in afwachting van de nodige

**03 Questions jointes de**

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement de la création du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale" (n° 18360)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 18381)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale" (n° 18777)

**03.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Après le recours introduit auprès du Conseil d'État, des adaptations seraient apportées aux dispositions transitoires de la loi relative à la psychothérapie.

Quelle est la teneur de ces modifications? Comment se déroule l'application de la loi sur le terrain? Comment la répartition entre autonome et non autonome se traduit-elle concrètement? Les psychothérapeutes ont-ils été dûment informés? Le Conseil supérieur s'est-il déjà mis au travail? À quel endroit, l'ordre du jour de ses travaux et ses avis seront-ils publiés? Quand la ministre compte-t-elle élaborer la réglementation relative aux métiers de soutien?

**03.02 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): L'arrêté ministériel sur les associations représentées au Conseil fédéral de la santé mentale a été publié en avril. Elles sont dix-sept et représentent des médecins spécialisés en neurologie, en psychiatrie, en gériatrie; il y a aussi des représentants des orthopédagogues, des cliniciens en psychodynamique, des cliniciens de la parole et du langage...

Certaines de ces associations ou fédérations sont connues depuis longtemps, d'autres se sont constituées pour l'occasion et leur représentativité est moindre. D'autres associations reconnues par le SPF Économie n'ont pas été retenues. Quels ont été les critères de sélection?

**03.03 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): En ce qui concerne la procédure juridique en cours, nous n'avons jusqu'ici que l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 16 mars 2017, selon lequel les personnes qui ne pouvaient pas faire valoir des droits acquis conformément aux dispositions législatives entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre et qui en 2016 déjà exerçaient la psychothérapie,

overgangsmaatregelen. Dit betekent niet dat de wetgever een regeling moet uitwerken, maar wel dat zolang er geen specifieke regeling wordt uitgevaardigd er geen specifieke voorwaarden zijn gekoppeld aan de uitoefening.

*(Frans)* Het koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria voor de representatieve beroepsverenigingen van de geestelijke gezondheidszorgberoepen gaat uit van het interdisciplinaire karakter van de gezondheidszorg, dat de hoeksteen is van de wet van 10 juli 2016. Mijn insteek is niet dezelfde als die van de FOD Economie met betrekking tot de bescherming van de patiënt.

*(Nederlands)* De eerste noodzakelijke stap in de uitvoering van de wet is de oprichting van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidsberoepen. Een aantal stappen is reeds gezet. Zo werd onder meer een oproep gericht aan de representatieve beroepsverenigingen en universiteiten om leden voor te dragen, en dat is ook gebeurd. Er is een voorzitter en een ondervoorzitter. De installatievergadering van de Raad gaat door op 15 juni. In de wet van 10 juli 2016 staan verschillende uitvoeringsbesluiten opgesomd, waarvoor de Raad een verplicht dan wel facultatief advies zal uitbrengen. De Raad zal de dringendste adviezen eerst geven.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is een heel belangrijke rol weggelegd voor de ondersteunende geestelijke gezondheidsberoepen.

In deze regeerperiode is er nog heel wat werk aan de uitvoering van het wettelijk kader.

**03.04 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): We kunnen ons vinden in de doelstellingen op het stuk van professionalisering of interdisciplinariteit. Het is evenwel lastig na te gaan of nieuwe organisaties aan die criteria voldoen. We zullen zien. Ik hoop dat de keuzes niet werden beïnvloed door de problemen die u had met verenigingen die uw mening niet deelden.

*Het incident is gesloten.*

#### **04** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de capaciteit van de palliatieve zorg" (nr. 18365)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 18580)

peuvent poursuivre leurs activités dans l'attente des mesures transitoires nécessaires. Cela ne signifie pas que le législateur doit élaborer une réglementation mais bien qu'en l'absence d'une réglementation *ad hoc*, l'exercice de la profession n'est pas subordonné à des conditions spécifiques.

*(En français)* L'arrêté royal fixant les critères pour les associations représentatives des professions de la santé mentale prend en compte l'interdisciplinarité des soins de santé, idée centrale de la loi du 10 juillet 2016. Je pars d'un autre principe que celui du SPF Économie concernant la protection des patients.

*(En néerlandais)* La première étape nécessaire pour l'exécution de la loi est la création du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Certaines démarches ont déjà été accomplies. Les associations professionnelles représentatives et les universités ont ainsi été invitées à proposer des membres, ce qu'elles ont fait. Un président et un vice-président ont été désignés. La réunion d'installation du Conseil se tiendra le 15 juin. La loi du 10 juillet 2016 énumère plusieurs arrêtés d'exécution pour lesquels le Conseil émettra un avis obligatoire ou facultatif. Celui-ci rendra en priorité les arrêts les plus urgents.

Dans les soins de santé mentale, un rôle essentiel est dévolu aux professions de support en soins de santé mentale.

L'exécution du cadre légal nécessitera encore un travail considérable au cours de cette législature.

**03.04 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Nous pouvons nous rejoindre sur des objectifs de professionnalisation ou d'interdisciplinarité. Le problème, c'est de savoir si nouvelles associations répondent à ces critères. Nous verrons. J'espère que les choix n'ont pas été orientés par les difficultés que vous avez eues avec des associations qui ne partageaient pas votre avis.

*L'incident est clos.*

#### **04** **Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation de la capacité des soins palliatifs" (n° 18365)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 18580)

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de wet betreffende de palliatieve zorg 2016" (nr. 18621)
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opwaardering van de palliatieve zorg" (nr. 18870)
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verruiming van de definitie van de palliatieve zorg" (nr. 18804)

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exécution de la loi 2016 relative aux soins palliatifs" (n° 18621)
- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la revalorisation des soins palliatifs" (n° 18870)
- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de la définition des soins palliatifs" (n° 18804)

**04.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Uit een bevraging van Zorgnet-Icuro blijkt een dringende vraag naar 168 bijkomende palliatieve bedden en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) ondersteunt dat ook.

**04.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Une enquête réalisée par Zorgnet-Icuro fait état d'une demande pressante de 168 lits palliatifs supplémentaires. Le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) soutient cette demande.

Waarom werd dat belangrijk advies van de NRZV nog niet uitgevoerd? Zal de minister de vraag voor 168 extra palliatieve bedden steunen en heeft zij daar budget voor? Hoever staat het met uitvoering van de nieuwe wet en de ruimere definitie van de palliatieve zorg? Zal de minister de Palliatieve Zorg Indicator Tool (PICT) meenemen in dat verruimde begrip, alsook de voorstellen voor vroegtijdige zorgplanning ter ondersteuning van het eenvoudig palliatief statuut? En aangezien het algemene budget voor haar neutraal moet blijven: hoe zal zij dit herbestemmen en volgens welke timing?

Pourquoi cet avis important du CNEH n'a-t-il pas encore été exécuté? La ministre appuiera-t-elle la demande de 168 lits palliatifs supplémentaires et dispose-t-elle du budget requis à cet effet? Qu'en est-il de l'exécution de la nouvelle loi et de l'élargissement de la définition des soins palliatifs? La ministre intégrera-t-elle le Palliative Care Indicator Tool (PICT) dans cette définition élargie, ainsi que les propositions de planification précoce des soins appuyant le statut palliatif simple? Compte tenu du fait que le budget général doit rester neutre d'après la ministre, comment procédera-t-elle à la ré-affectation des moyens et selon quel calendrier?

**04.02 Catherine Fonck** (cdH): De wet betreffende de palliatieve zorg bestaat vijftien jaar.

**04.02 Catherine Fonck** (cdH): La loi relative aux soins palliatifs a quinze ans.

De drie federaties voor palliatieve zorg vragen dat de wet van 21 juli 2016 tot wijziging van de wet betreffende de palliatieve zorg wordt toegepast. De wet schrapt het criterium van de levensverwachting van drie maanden en adviseert dat de patiënt naargelang zijn behoeften vroeger en geleidelijk aan naar de palliatieve zorg geleid wordt.

Les trois fédérations de soins palliatifs demandent la mise en application de la loi du 21 juillet 2016 modifiant la loi relative aux soins palliatifs, qui supprime le critère de trois mois d'espérance de vie et qui prône une introduction plus précoce et progressive en fonction des besoins du patient.

De PICT-studie uit 2015 heeft aangetoond dat 20% van de in het ziekenhuis opgenomen patiënten in het palliatieve stadium beland is, en dat in België 16% van de kankerpatiënten in hun laatste levensmaand een nutteloze en dure chemotherapie krijgt.

L'étude PICT de 2015 a montré que 20 % des patients hospitalisés sont des patients palliatifs et qu'en Belgique, 16 % des patients atteints de cancer reçoivent une chimiothérapie, inutile et coûteuse, au cours de leur dernier mois de vie.

Zult u in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering rekening houden met de vragen van de drie federaties? Zult u werk maken van de kwaliteit, de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van palliatieve zorg?

Tiendrez-vous compte des demandes des trois fédérations dans le cadre de la réforme du financement hospitalier? Allez-vous progresser sur le volet qualitatif des soins palliatifs, leur accessibilité et leur disponibilité?

Vele punten van de resolutie die in 2011 werd

De nombreux points de la résolution votée en 2011

goedgekeurd zijn dode letter gebleven.

**04.03 Katrin Jadin (MR):** Wat is de visie van uw departement op de invoering van het evaluatie-instrument inzake palliatieve zorg, de Palliative Care Indicator Tool (PICT)?

Volgens welk tijdpad zal de financiering van de sector worden hervormd?

**04.04 Els Van Hoof (CD&V):** Ik had graag de stand van zaken gekend in verband met de uitvoering van de nieuwe wet die is goedgekeurd in juni 2016. De Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg heeft een algemeen voorstel gedaan om die te implementeren en de PICT-schaal is intussen ontwikkeld.

Hoe zal de PICT-schaal concreet worden geïmplementeerd? Hoe zullen de zorgbehoeften worden gemeten? Welke rechten zullen aan de verschillende niveaus van zorgbehoeften worden toegekend? Welke statuten zullen worden gecreëerd? Hoe zal de minister er voor zorgen dat het model van vroegtijdige zorgplanning wordt geïntroduceerd?

**04.05 Minister Maggie De Block (Frans):** Ik heb een advies gevraagd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in verband met het aantal Sp-bedden. Dit is het antwoord van de Nationale Raad.

*(Nederlands)* De Nationale Raad geeft aan dat volgens de wet de diensten van specialiteiten met kenletter Sp een programmatiecriterium hebben van 0,52 bedden per 1.000 inwoners, zodat maximum 360 Sp-bedden worden opgericht voor patiënten met een ongeneeslijke ziekte die zich in een terminale fase bevinden en palliatieve hulp nodig hebben. Een zorgstrategisch plan per netwerk kan een gedetailleerdere nood aan Sp-bedden aantonen en een doeltreffend gebruik van alle andere palliatieve structuren in kaart brengen. Door de vergrijzing vindt de Nationale Raad een weloverwogen selectieve investering in bijkomende bedden en/of mobiele teams, zowel intra- als transmuraal, de beste keuze, al dan niet in combinatie met gediversifieerde structuren.

Uit dit advies concludeer ik dat ook de Nationale Raad de behoeften nog niet duidelijk kan bepalen. Een grotere behoefte zou ook moeten blijken uit een zorgstrategisch plan per netwerk, die dan wel elk eerst moeten worden afgebakend en dat is nu lopende. Het advies zal worden voorgelegd aan de volgende interministeriële conferentie, vermoedelijk

ne sont pas encore en application.

**04.03 Katrin Jadin (MR):** Comment votre département conçoit-il la mise en place de l'indicateur des soins palliatifs (PICT)?

Quel est le calendrier de la réforme du financement du secteur?

**04.04 Els Van Hoof (CD&V):** J'aurais aimé savoir où en est l'exécution de la nouvelle loi votée en juin 2016. La Cellule fédérale d'évaluation concernant les soins palliatifs a émis une proposition générale concernant la mise en œuvre de cette loi et l'échelle PICT a été mise au point entre-temps.

Comment l'échelle PICT sera-t-elle mise en œuvre concrètement? Comment les besoins de soins seront-ils évalués? Quels seront les droits octroyés aux différents niveaux des besoins de soins? Quels seront les statuts créés? Comment la ministre fera-t-elle en sorte que le modèle de planification précoce des soins soit mis en place?

**04.05 Maggie De Block, ministre (en français):** J'ai adressé une demande d'avis auprès du Conseil national des établissements hospitaliers concernant le nombre de lits Sp. Voici sa réponse.

*(En néerlandais)* Le Conseil national indique que selon la loi, les services spécialisés indice Sp ont un critère de programmation de 0,52 lits par 1 000 habitants, de sorte que 360 lits Sp au maximum sont créés pour des patients atteints d'une maladie incurable en phase terminale et qui nécessitent des soins palliatifs. Un planning en matière de stratégie des soins par réseau peut permettre de démontrer les besoins détaillés en lits Sp et de dresser un inventaire en matière d'utilisation efficace de toutes les autres structures palliatives. En raison du vieillissement, le Conseil national estime qu'il y a lieu de privilégier, en combinaison ou non avec des structures diversifiées, un investissement sélectif mûrement réfléchi en lits supplémentaires et/ou équipes mobiles, aussi bien intra- que trans-muros.

Cet avis m'amène à la conclusion que le Conseil national n'est pas encore en mesure de déterminer précisément les besoins. Un planning en matière de stratégie des soins par réseau devrait dès lors permettre également de mettre en lumière l'existence éventuelle de besoins plus importants, ce qui passe par une délimitation de ces réseaux,



volgende maand.

*Voorzitter: juffrouw Yoleen Van Camp.*

*(Frans)* De federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg bracht een advies uit, waarop er bij mijn beleidsceel overleg werd georganiseerd in aanwezigheid van de betrokken administratie en de voorzitter van de voornoemde federale evaluatiecel.

*(Nederlands)* Voor de identificatie van palliatieve pediatrie patiënten is nog geen tool gevalideerd. Hierover loopt een studie in het raam van een doctoraatsthesis die gaat tot 2020. Ik wil vooral inzetten op voorafgaande zorgplanning op basis van het advies van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg en ook om de PICT te implementeren. Dat zorgt voor meer tevreden patiënten, minder emotionele verwarring en meer samenhang in de therapie. Ook voor de PICT moeten wij echter via de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Specifieke werkgroepen buigen zich over de implementatie van de PICT.

**04.06 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De netwerkcoördinatie moet dus in het hele land rond zijn vooraleer de extra palliatieve bedden kunnen worden toegewezen en wellicht zal de PICT-studie niet meer kunnen worden afgerond in deze regeerperiode?

**04.07 Minister Maggie De Block** *(Nederlands)*: Dat heb ik niet gezegd. De netwerken die al vastliggen, kunnen verder werken en binnen hun netwerk bekijken wat er kan gebeuren. Maar voor wij tot de programmering over het hele land kunnen overgaan, moet dat wel kloppen. Daarvoor moet alle netwerken rond zijn.

**04.08 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Daarmee hebben nog geen zicht op de timing van de PICT-studie.

**04.09 Catherine Fonck** (cdH): Ik veronderstel dat ik me zal moeten wenden tot de federaties voor palliatieve zorg om te achterhalen wat er op die vergadering gezegd werd ... Ik roep u ertoe op stappen te doen voor de tenuitvoerlegging van de PICT. Ja, er moeten gediversifieerde voorzieningen zijn, en daarin speelt ook de interministeriële conferentie een rol. Een en ander heeft betrekking op de ziekenhuizen, de intermediaire voorzieningen

un travail qui est actuellement en cours. L'avis sera soumis à la prochaine Conférence interministérielle qui se tiendra probablement le mois prochain.

*Présidente: Mlle Yoleen Van Camp.*

*(En français)* Un avis a été émis par la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs qui a donné lieu à une concertation à ma cellule stratégique en présence de l'administration concernée et du président de la Cellule fédérale.

*(En néerlandais)* Aucun outil permettant l'identification des patients pédiatriques palliatifs n'a encore été validé. Pour ce faire, une étude est en cours dans le cadre d'une thèse de doctorat, elle se poursuivra jusqu'en 2020. Conformément à l'avis de la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs et également afin d'implémenter l'outil PICT, je mettrai surtout l'accent sur une planification préalable des soins. Cela permettra ainsi d'accroître la satisfaction des patients, de réduire la confusion émotionnelle et d'assurer une plus grande cohérence dans la thérapie. Toutefois, l'outil PICT nécessite également d'être discuté au sein de la Conférence interministérielle Santé publique. Des groupes de travail spécifiques examinent l'implémentation de cet outil.

**04.06 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): L'exercice relatif aux réseaux devra donc être terminé dans l'ensemble du pays avant que des lits palliatifs supplémentaires puissent être attribués et l'étude PICT ne pourra peut-être plus être finalisée pendant la présente législature?

**04.07 Maggie De Block**, ministre *(en néerlandais)*: Je n'ai pas dit cela. Les réseaux déjà constitués pourront poursuivre leur travail et examiner les possibilités au sein de leur organisation. Il faudra toutefois que tout soit en ordre avant de pouvoir passer à la programmation pour l'ensemble du pays. Tous les réseaux devront être prêts à cet effet.

**04.08 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Cela ne nous dit toujours rien quant à l'échéancier relatif à l'étude PICT.

**04.09 Catherine Fonck** (cdH): J'imagine que je devrai m'adresser aux fédérations de soins palliatifs pour savoir ce qui s'est dit à la réunion... Je vous incite à avancer dans la mise en œuvre du PICT. Oui, il faut une diversité de structures et cela passe aussi par la conférence interministérielle. Cela concerne les hôpitaux, les structures intermédiaires et même les soins à domicile.

en zelfs de thuiszorg.

Om vooruitgang te boeken op het stuk van palliatieve zorg moet de Staat niet noodzakelijk dieper in de buidel tasten, dankzij een betere monitoring van de levensloop van de patiënt en de snellere doorverwijzing van sommige patiënten naar palliatieve zorg, waardoor er zou kunnen worden bespaard op dure en nutteloze behandelingen.

**04.10** **Els Van Hoof** (CD&V): Het project 2020 is vooral een tool voor de kinderen, had ik begrepen. Wat de PICT-studie betreft, zijn er nog problemen tussen de verschillende werkgroepen, maar volgens de wet bepaalt de minister de regels voor de verdere uitwerking van de wetenschappelijke richtlijnen die zowel voor de identificatie van de zieke als palliatief patiënt als voor het inschatten van de zorgwens en -noden worden gehanteerd. Het komt er dus op aan de PICT-studie te valideren. Welke hindernissen zijn er daarvoor nog? Zelf heb ik de indruk dat er een draagvlak voor bestaat. En wat de ondersteuning betreft van het palliatieve netwerk, zit het netwerk nu ook op Vlaams niveau. Het is mij dus niet duidelijk waar de barrières liggen.

*Het incident is gesloten.*

**05** **Vraag van mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geluidsopnames van gesprekken tussen arts en patiënt als bewijsmateriaal in rechtszaken" (nr. 18367)**

**05.01** **Valerie Van Peel** (N-VA): Meester Evelien Delbeke, gastprofessor Gezondheidsrecht en Gezondheidsethiek, beweerde onlangs dat als een patiënt heimelijk een gesprek met zijn arts opneemt, dat kan worden toegestaan als verdedigingsmateriaal in een strafrechtelijke procedure tegen die arts.

Klopt dit? Heeft de minister weet van gevallen waarin dit reeds gebeurd is? Hoe staat de minister tegenover het gebruik van dergelijke opnames? Welke gevolgen kan dit hebben voor de zorgverlening? Acht de minister het nodig om de regelgeving aan te passen om deze praktijken te voorkomen?

**05.02** **Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb geen weet van concrete gevallen, maar ik heb ter zake wel de mededeling van de Nationale Raad van de Orde der artsen gezien.

Avancer en matière de soins palliatifs, cela ne coûte pas forcément plus cher à l'État, grâce à une meilleure gestion du parcours de vie du patient et à une orientation plus rapide de certains vers les soins palliatifs, ce qui permettrait d'économiser des traitements chers et inutiles.

**04.10** **Els Van Hoof** (CD&V): J'avais cru comprendre que le projet 2020 était avant tout un outil pour les enfants. En ce qui concerne l'étude relative au PICT, des problèmes subsistent entre les différents groupes de travail, mais la loi stipule que le ministre fixe les modalités de mise en oeuvre des directives scientifiques appliquées tant pour l'identification du malade comme palliatif que pour l'évaluation des souhaits et des besoins en matière de soins. Le moment est donc venu de valider l'étude relative au PICT. Qu'est-ce qui empêche encore cette validation? J'ai moi-même le sentiment que l'étude bénéficie d'un large soutien. Par ailleurs, en ce qui concerne le soutien du réseau palliatif, ce réseau est aujourd'hui également représenté au niveau flamand. Je ne vois donc pas clairement où se situent les obstacles.

*L'incident est clos.*

**05** **Question de Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les enregistrements de conversations entre médecin et patient comme preuve dans les procès" (n° 18367)**

**05.01** **Valerie Van Peel** (N-VA): Me Evelien Delbeke, professeur invité en droit de la santé et en éthique des soins de santé, a indiqué récemment que l'enregistrement d'une conversation, réalisé par un patient à l'insu de son médecin, peut être admis comme matériel de défense dans une procédure correctionnelle contre ce professionnel de la santé.

Est-ce exact? La ministre a-t-elle connaissance de tels cas? Quelle position adopte-t-elle à l'égard de l'utilisation de tels enregistrements? Quelles conséquences l'admission de ces pratiques peut-elle avoir pour le secteur des soins? La ministre estime-t-elle qu'il est nécessaire de modifier la réglementation pour éviter le recours à ces pratiques?

**05.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas connaissance de cas concrets, mais j'ai effectivement vu le communiqué du Conseil national de l'Ordre des médecins.

Ik ben van oordeel dat voor een kwalitatief hoogstaande zorgverstrekking patiënten en artsen zich vrij moeten kunnen uitdrukken en ervaringen moeten kunnen uitwisselen in een kader van wederzijds vertrouwen en respect. Bovengenoemde praktijken vind ik dus zonder meer angstaanjagend. Verder kan ik hier weinig commentaar op geven. De ontvankelijkheid van bewijzen in burgerlijke of strafrechtelijke procedures valt namelijk volledig onder de bevoegdheid van de minister van Justitie.

**05.03 Valerie Van Peel (N-VA):** Ik begrijp dat deze kwestie grotendeels onder de bevoegdheid van Justitie valt, maar het is goed dat de minister een duidelijk standpunt inneemt.

*Het incident is gesloten.*

**06 Samengevoegde vragen van**

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep bij de Raad van State van de beroepsvereniging van kinesitherapeuten" (nr. 18373)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de kinesisten" (nr. 18380)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deconventionering van kinesitherapeuten" (nr. 18453)

**06.01 Daniel Senesael (PS):** Eind februari stelde het RIZIV een ontwerp van individuele overeenkomst op, die aan de kinesitherapeuten moest worden voorgelegd, maar het dossier zit nog steeds muurvast. Axxon, de representatieve beroepsvereniging van de kinesitherapeuten, is naar de Raad van State gestapt om protest aan te tekenen tegen de tariefafpraak. De vereniging laakt een clausule die wordt aangemerkt als discriminerend ten aanzien van de kinesitherapeuten die het akkoord niet onderschrijven en op grond waarvan hun patiënten 25% minder terugbetaald krijgen dan de patiënten van geconventioneerde kinesitherapeuten.

Op 10 maart zouden alle kinesitherapeuten een brief hebben ontvangen waarin ze op de hoogte werden gesteld van de inhoud van de overeenkomst. Ze kregen 30 dagen de tijd om aan te geven of ze die tariefafpraak onderschreven. Hoeveel antwoorden hebt u gekregen? Hoeveel kinesitherapeuten hebben zich er bij de overeenkomst aangesloten? Waarom kon Axxon niet aan de onderhandelingen deelnemen?

**06.02 Karin Jiroflée (sp.a):** De beroepsvereniging

À mes yeux, des soins de qualité supposent que patients et médecins puissent s'exprimer librement et échanger leurs expériences dans un climat de confiance et de respect mutuels. C'est pourquoi j'estime que les pratiques précitées sont tout simplement alarmantes. Je ne puis d'ailleurs pas en dire grand-chose, la recevabilité des preuves en matière civile ou pénale relevant de la compétence exclusive du ministre de la Justice.

**05.03 Valerie Van Peel (N-VA):** Je comprends que cette matière relève pour une part importante du ministre de la Justice, mais il est important que la ministre prenne clairement position.

*L'incident est clos.*

**06 Questions jointes de**

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le recours du syndicat de kinés auprès du Conseil d'État" (n° 18373)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire avec les kinésithérapeutes" (n° 18380)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déconventionnement de kinésithérapeutes" (n° 18453)

**06.01 Daniel Senesael (PS):** Fin février, l'INAMI a élaboré un texte de convention individuelle qui devait être soumis aux kinésithérapeutes mais les blocages persistent. Axxon, association représentative des kinés, a saisi le Conseil d'État pour protester contre la convention tarifaire. Elle dénonce une clause jugée discriminante envers les kinés qui n'adhèrent pas à l'accord, selon laquelle leurs patients seront remboursés 25 % de moins que ceux des kinés conventionnés.

Le 10 mars, tous les kinés devaient avoir reçu une lettre les informant du contenu de la convention. Ils bénéficiaient de 30 jours pour se prononcer sur leur adhésion. Combien de réponses avez-vous reçues? Combien ont décidé d'adhérer à la convention? Pourquoi Axxon n'a-t-elle pu prendre part aux négociations?

**06.02 Karin Jiroflée (sp.a):** L'association

Axxon is naar de Raad van State gestapt tegen de nieuwe tariefovereenkomst die eind februari werd goedgekeurd door het RIZIV. Als de Raad van State het akkoord vernietigt, dan zijn de kinesitherapeuten vrij om hun tarieven te bepalen.

Hoe beoordeelt de minister deze evolutie? Wat zal het resultaat zijn van deze kineoorlog? Hoe zal de minister de patiënten beschermen?

**06.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Hoe langer deze kineoorlog duurt, hoe groter de kans dat kinesitherapeuten zich zullen deconventioneren. Er bestaan ook veel vraagtekens rond het toekennen van kwaliteitspremies. De problemen kennen we: een amper stijgend inkomen, de kleine vergoeding voor huisbezoeken en de achterstand op het vlak van eHealth.

Is de minister nog in overleg met de meerderheid van de beroepsgroep? Wat doet de minister om de onderhandelingen te doen slagen? Heeft zij oplossingen voor de problemen die de kinesisten signaleren? Zijn er akkoorden in de maak over de kwaliteitspremies? Aan welke kinesisten zullen die precies worden toegekend?

**06.04 Minister Maggie De Block** (*Nederlands*): In deze tijden vind ik het ongepast het woord oorlog te gebruiken voor de onderhandelingen tussen de vertegenwoordigers van de kinesisten en de verzekeringsinstellingen.

(*Frans*) Ik hecht veel belang aan het overleg en ik heb het initiatief genomen om met de beroepsvereniging, de verzekeringsinstellingen en de administratie een overeenkomst uit te werken in de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringinstellingen. Het is geen conflict tussen mij en de kinesitherapeuten maar tussen de kinesitherapeuten en de verzekeraars. Die commissie is drie keer samengekomen zonder dat er een overeenkomst kon worden gesloten.

Het Verzekeringscomité heeft overeenkomstig de wet beslist een overeenkomsttekst te sturen naar de 22.000 kinesitherapeuten. Dat comité bestaat uit vertegenwoordigers van de gezondheidszorgberoepen en van de ziekenfondsen. De tekst bevat punten die door de representatieve beroepsvereniging voor de kinesitherapeuten bepleit werden.

Op 13 april had 84% van de kinesitherapeuten – dit zijn 18.770 kinesitherapeuten – zich bij de overeenkomst aangesloten. Er is dus een groot

professionnelle Axxon a attaqué devant le Conseil d'État la nouvelle convention tarifaire adoptée fin février par l'INAMI. Si le Conseil d'État annule l'accord, les kinésithérapeutes seront libres de fixer leurs tarifs.

Comment la ministre évalue-t-elle cette évolution? À quel résultat aboutira cette guerre des kinés? Que compte faire la ministre pour défendre les patients?

**06.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Plus cette guerre des kinés s'éternisera, plus grand sera le risque que des kinésithérapeutes se déconventionnent. L'octroi des primes de qualité suscite également de nombreuses interrogations. Nous connaissons les problèmes: une hausse minime des revenus, la petite indemnité octroyée pour les visites à domicile et le retard accumulé concernant eHealth.

La ministre se concertent-elle encore avec la majorité du groupe professionnel? Que fait-elle pour assurer le succès des négociations? A-t-elle des solutions pour les problèmes signalés par les kinésithérapeutes? Des accords sont-ils prévus en ce qui concerne les primes de qualité? Quels sont les kinésithérapeutes qui pourront précisément en bénéficier?

**06.04 Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Dans la conjoncture actuelle, je trouve qu'il est inadéquat d'employer le mot "guerre" pour désigner les négociations entre les représentants de la profession et les organismes assureurs.

(*En français*) J'accorde une grande importance à la concertation et j'ai pris des initiatives envers l'organisation professionnelle, les organismes assureurs et l'administration pour arriver à une convention au sein de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs. Le conflit n'était pas entre les kinés et moi mais entre les kinés et les assureurs. Cette commission s'est réunie trois fois sans qu'une convention puisse être conclue.

Le Comité de l'assurance a décidé d'envoyer un texte de convention aux 22 000 kinésithérapeutes, comme prévu par la loi. Ce comité compte des représentants des professions de la santé et des mutuelles. Le texte reprend des éléments en faveur desquels avait plaidé l'organisation professionnelle des kinésithérapeutes.

Le 13 avril, 84 % des kinésithérapeutes – soit 18 770 – ont adhéré à la convention. Cela donne une base importante qui offre au patient une

draagvlak, wat de patiënt een zekere stabiliteit en tariefzekerheid biedt.

*(Nederlands)* Het overleg over de volgende overeenkomst loopt binnen de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Het blijft de bedoeling voor het einde van het jaar te landen, zodat de nieuwe overeenkomst op 1 januari 2018 zou kunnen ingaan.

De representatieve beroepsorganisatie neemt actief deel aan het overleg. Ik kijk er verwonderd naar dat een partner die mee aan de onderhandelingstafel zit, een beroep heeft ingediend bij de Raad van State. Het dossier zal de procedure moeten doorlopen en ik kan nog niet vooruitlopen op mijn reactie. Ik ken immers het oordeel van de Raad van State nog niet. Ik blijf geloven in een constructief overleg tussen de partners, wat ook in het belang is van de patiënt.

Samen met de overeenkomstentekst hebben de vertegenwoordigers van de kinesitherapeuten en het Verzekeringscomité ook een convenant gesloten met daarin afspraken binnen de sector. Er is ook een taskforce actief, met precieze opdrachten op korte termijn. Op 30 juni wordt een voortgangsverslag verwacht. Op diezelfde datum zal aan het Verzekeringscomité een ontwerpbesluit worden voorgelegd dat het mogelijk maakt een kwaliteitssysteem voor kinesitherapeuten in te voeren.

Het overleg loopt dus en alle partijen zijn actief betrokken. Eind deze maand zal ik er meer over kunnen vertellen.

**06.05 Daniel Senesael (PS):** U hebt het kader voor de onderhandeling vastgesteld en de voorstellingsdatum van het ontwerp tot herziening vastgesteld op 30 juni. We zullen uw beslissingen en de evolutie van het ontwerp na deze datum opvolgen, alsook de procedure bij de Raad van State en de uitkomst ervan.

**06.06 Karin Jiroflée (sp.a):** Ik spreek mij er niet over uit of Axxon er goed aan heeft gedaan een beroep in te stellen bij de Raad van State. Het illustreert echter wel dat het rommelt in de sector en dat niemand, ook de minister niet, weet waar het heen gaat. Ik ben bezorgd over de patiënt en het woord oorlog heb ik gebruikt omdat ik het gevoel heb dat de patiënt zich tussen twee vuren bevindt. Ik begrijp dat de minister nu geen voorspellingen kan doen, maar ik hoop wel dat ze er alles aan doet om snel opnieuw zekerheid te bieden aan de

certaine stabilité et sécurité tarifaire.

*(En néerlandais)* La concertation relative à la future convention est en cours au sein de la Commission de convention des kinésithérapeutes et organismes assureurs. L'objectif est toujours de finaliser l'opération d'ici à la fin de l'année, de sorte que la nouvelle convention puisse entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

L'organisation professionnelle représentative participe activement à la concertation. Je m'étonne d'apprendre qu'un partenaire qui participe aux négociations ait introduit un recours auprès du Conseil d'État. Le dossier devra suivre la procédure habituelle et je ne puis anticiper ma propre réaction. Je ne connais pas, encore, en effet, l'avis du Conseil d'État. Je continue de croire en une concertation constructive entre les partenaires, ce qui est aussi dans l'intérêt des patients.

Parallèlement au texte de la convention, les représentants des kinésithérapeutes et le Comité de l'assurance ont aussi conclu une convention comportant des accords au niveau du secteur. Une *task force* est également active, qui doit réaliser des missions précises à brève échéance. Un rapport d'avancement est attendu pour le 30 juin. Le même jour, un projet de décret sera soumis au Comité de l'assurance, qui permettra l'instauration d'un système qualitatif pour les kinésithérapeutes.

Autrement dit, la concertation suit son cours et toutes les parties concernées y sont activement associées. Je pourrai vous en dire plus à la fin de ce mois.

**06.05 Daniel Senesael (PS):** Vous avez donné le fil conducteur de la négociation: le 30 juin, le projet de révision devrait être présenté. Nous serons attentifs à vos décisions et à l'évolution du projet après cette date, tout comme à la procédure devant le Conseil d'État et à ses résultats.

**06.06 Karin Jiroflée (sp.a):** Je ne me prononce pas sur la question: Axxon a-t-il eu raison d'introduire un recours au Conseil d'État? Ce recours est néanmoins le signe que quelque chose couve dans le secteur et que personne, pas même la ministre, ne sait sur quoi débouchera cette effervescence. Je m'inquiète pour le patient et j'ai employé à dessein le mot "guerre" car j'ai l'impression que le patient se trouve entre deux fronts. Je comprends que la ministre ne puisse pas encore faire de prédictions, mais j'espère qu'elle

patiënt.

**06.07 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Dit dossier sleept al lang aan en ik hoor nu dat 1 januari 2018 een soort deadline is. De deconventionering is volop bezig en de patiënt is daar de dupe van. Ook ik ben daar ongerust over.

**06.08 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Ik ga er niet mee akkoord dat de patiënt de dupe is als 84% van de kinesitherapeuten volgens de conventie werkt.

**06.09 Karin Jiroflée** (sp.a): Er zijn er inderdaad veel die nog geconventioneerd zijn, maar dat betekent niet dat ze akkoord gaan met de gang van zaken. Ik ben ongerust over wat er te gebeuren staat met de patiënt. De minister zou dat ook moeten zijn.

*Het incident is gesloten.*

**07 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de afschaffing van de permanente werkgroep Psychiatrie" (nr. 18386)**

**07.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Er is onrust bij de leden van de permanente werkgroep psychiatrie, omdat die zou worden vervangen door werkgroepen ad hoc. Nochtans vindt de minister zelf deze werkgroep nuttig en hebben de afgeleverde adviezen ook bijgedragen tot goede hervormingen binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Gaat die afschaffing door en zou er nog een verband resten tussen deze permanente werkgroep of de nieuwe werkgroepen ad hoc binnen het functioneren van de Federale Raad? Vooral de klinisch psychologen vragen om actiever te worden betrokken bij de Federale Raad.

**07.02 Minister Maggie De Block** (Nederlands): Door de wet van 18 december 2016 is de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen omgevormd tot een Federale Raad. Ook de structuur en samenstelling worden aangepast, met de samenvoeging van de afdelingen Erkenning, Programmatie en Financiering en de afschaffing van alle permanente werkgroepen, Psychiatrie en Universitaire Ziekenhuizen. De Federale Raad zal enkel nog adviezen kunnen uitbrengen over federale bevoegdheden, waardoor er geen leden van de deelstaten meer zullen zetelen.

De Federale Raad zal bestaan uit 1 voorzitter,

mettra tout en œuvre pour faire en sorte que le patient sache vraiment à quoi s'en tenir.

**06.07 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ce dossier s'éternise depuis longtemps et je viens d'entendre la ministre nous dire que le 1<sup>er</sup> janvier 2018 constitue une forme d'échéance. Le déconventionnement bat son plein et c'est le patient qui est dupé. Cette situation m'inquiète également.

**06.08 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Je ne vous suis pas lorsque vous dites que les patients sont dupés alors que 84 % des kinésithérapeutes sont conventionnés.

**06.09 Karin Jiroflée** (sp.a): Beaucoup sont en effet toujours conventionnés mais ils ne sont pas pour autant d'accord avec ce qui se passe. Je suis inquiète de ce qui attend les patients et la ministre devrait aussi l'être.

*L'incident est clos.*

**07 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression du groupe de travail permanent Psychiatrie" (n° 18386)**

**07.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Les membres du groupe de travail permanent psychiatrie s'inquiètent du remplacement de celui-ci par des groupes de travail ad hoc. La ministre juge pourtant ce groupe de travail utile, et les avis qu'il a émis ont contribué à la mise en place de réformes valables dans les soins de santé mentale.

Cette suppression interviendra-t-elle et subsistera-t-il un lien entre ce groupe de travail permanent ou les nouveaux groupes de travail ad hoc et le Conseil fédéral? Les psychologues cliniciens en particulier demandent à être associés plus activement au Conseil fédéral.

**07.02 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): La loi du 18 décembre 2016 a transformé le Conseil national des établissements hospitaliers en un Conseil fédéral des établissements hospitaliers. Sa structure et sa composition sont également modifiées, les sections Agrément, Programmation et Financement étant fusionnées tandis que tous les groupes de travail permanents, Psychiatrie et Hôpitaux universitaires, sont supprimés. Le Conseil fédéral ne pourra plus émettre d'avis que sur des compétences fédérales et, de ce fait, il ne comptera plus de membres des entités fédérées.

Le Conseil fédéral sera composé d'un président, de

2 ondervoorzitters, 30 effectieve en 30 plaatsvervangende leden. De geestelijke gezondheidszorg wordt vertegenwoordigd door minstens 8 effectieve en 6 plaatsvervangende leden.

Werkgroepen ad hoc kunnen adviezen voorbereiden over specifieke thema's. De permanente werkgroep Psychiatrie mocht geen adviezen geven, maar enkel de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen voorbereiden. In die Nationale Raad was overigens de vertegenwoordiging van de geestelijke gezondheidszorg niet gegarandeerd.

Dat leidde soms tot situaties waarbij documenten in de permanente werkgroep waren doorgesproken, maar geen of een aangepast gevolg kregen in de plenaire Raad. Vandaar ook onze voorkeur voor een permanente vertegenwoordiging.

De hervorming van de geestelijke gezondheidszorg is gericht op vermaatschappelijking en netwerkontwikkeling, en daarom wordt dit niet enkel federaal, maar ook door de Interministeriële Conferentie (IMC) aangestuurd. Die IMC heeft al op 21 maart beslist om een overlegorgaan te creëren voor de opvolging van de geestelijke gezondheidszorghervorming voor volwassenen, met daarin experts en actoren van de vijf functies van de hervorming. Ik denk dat deze samenwerking tussen de nieuwe Federale Raad en de overlegorganen tot veel betere resultaten zal leiden.

**07.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Er is dus wel degelijk een gegarandeerde vertegenwoordiging via de effectieve leden. Dat was me voordien niet duidelijk.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 18412 van de heer Delannois vervalt.

**08** Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de interpretatietabel in het kader van de responsabiliseringsbijdrage" (nr. 18422)

**08.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Op het vlak van de responsabiliseringsbijdrage van ziekenhuizen is er vaak sprake van een groot verschil tussen de bedragen op papier en die in de praktijk. Hoe kan dit verklaard worden?

deux vice-présidents, de trente membres effectifs et de trente membres suppléants. Le secteur des soins de santé sera représenté par au moins huit membres effectifs et six membres suppléants.

Des groupes de travail ad hoc pourront préparer des avis sur des questions spécifiques. Le groupe de travail permanent Psychiatrie n'était pas habilité à formuler des avis, il ne pouvait que préparer les avis du Conseil national des établissements hospitaliers. La représentation du secteur des soins de santé mentale n'était d'ailleurs pas garantie au sein du Conseil national.

Cela a parfois conduit à des situations où des documents étaient examinés au sein du groupe de travail permanent mais ne faisaient pas l'objet d'un suivi ou d'un suivi adapté au sein du Conseil plénier. C'est également la raison pour laquelle nous privilégions une représentation permanente.

La réforme des soins de santé mentale s'articule autour de la socialisation des soins et du développement de réseaux, c'est pourquoi elle n'est pas uniquement pilotée par le fédéral mais également par la Conférence interministérielle (CIM). La CIM a déjà décidé le 21 mars de créer un organe de concertation chargé d'assurer le suivi de la réforme des soins de santé mentale pour les adultes, composé d'experts et d'acteurs issus des cinq fonctions de la réforme. Je pense que cette collaboration entre le nouveau Conseil fédéral et les organes de concertation offrira de biens meilleurs résultats.

**07.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Une représentation est donc bel et bien garantie par le biais des membres effectifs. Cet aspect me semblait flou jusqu'ici.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 18412 de M. Delannois est supprimée.

**08** Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le tableau d'interprétation dans le cadre de la cotisation de responsabilisation" (n° 18422)

**08.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): En ce qui concerne la contribution de responsabilisation des hôpitaux, il est souvent question d'un grand écart entre les montants sur le papier et dans la pratique. Comment peut-on l'expliquer?

Hoever staat het met de herziening van de verdeelsleutel voor die instellingen voor wie die vandaag negatief uitvalt? Dit vertegenwoordigt voor hen vaak een enorme hap uit hun budget.

**08.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het budget van financiële middelen (BFM) van de ziekenhuizen dekt een deel van de lasten van de pensioenhervorming, met name de verhoging van de patronale bijdragelasten en de eventuele responsabiliseringsfacturen.

Van al het OCMW-personeel worden enkel zij met NACE-code 'ziekenhuisactiviteit' in rekening gebracht, in tegenstelling tot de periode voor de pensioenhervorming, met andere woorden tot 2012. De NACE-code behelst de algemene nomenclatuur voor de economische activiteiten in de Europese Unie. Het personeel met een NACE-code 'ziekenhuisactiviteit' is maar een deel van de totaliteit van het personeel. Dit verklaart het verschil tussen de bedragen.

De definitieve bijdragen en responsabiliseringslasten worden met twee jaar vertraging in rekening gebracht in de berekening van het forfait. Zo worden de lasten van bijvoorbeeld het jaar 2014 gedeeltelijk gefinancierd door het BFM van 2016.

*Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.*

Voor wie deze verdeelsleutel negatief uitvalt betekent een en ander inderdaad een enorme hap uit het budget. Sedert 2016 wordt er naast de voorziene middelen voor BFM een bijkomend budget van 10,5 miljoen euro verdeeld onder de ziekenhuizen die een responsabiliseringsfactuur ontvangen, op voorwaarde dat hun statutair personeel niet toeneemt. Dit bijkomend budget legt sterk de nadruk op de responsabiliseringsbijdrage. Er werd namelijk vastgesteld dat vooral ziekenhuizen die hun statutair personeel afbouwen – en dat gebeurt niet overal met evenveel enthousiasme! – worden geconfronteerd met een stevige factuur aan verschuldigde responsabiliseringsbijdragen. Dit is natuurlijk een ongewenst neveneffect. Door dat bijkomend budget worden de extra kosten wel niet helemaal weggewerkt, maar die lopen veelal niet zo hoog op als soms wordt gedacht.

**08.03** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Het is positief dat er extra middelen worden uitgetrokken voor

Où en est-on dans la révision de la clé de répartition pour ces institutions, clé de répartition qui joue aujourd'hui en leur défaveur? Ces montants représentent souvent pour elles une part considérable de leur budget.

**08.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le budget des moyens financiers (BMF) des hôpitaux couvre une partie des charges de la réforme des pensions, à savoir la hausse des contributions patronales et les éventuelles factures de responsabilisation.

Parmi l'ensemble du personnel des CPAS, seuls ceux dont le code NACE indique "activité hospitalière" sont pris en compte, contrairement à ce qui se passait avant la réforme des pensions, en d'autres termes jusqu'en 2012. Le code NACE couvre la nomenclature générale des activités économiques dans l'Union européenne. Le personnel dont le code NACE indique "activité hospitalière" ne représente qu'une partie des effectifs. Ceci explique la différence entre les montants.

Les cotisations définitives et les charges de responsabilisation ont été portées en compte dans le calcul du forfait avec deux ans de retard. C'est ainsi que les charges de l'année 2014, par exemple, sont partiellement financées par le BMF de 2016.

*Présidente: Mme Muriel Gerkens.*

Pour les établissements pour lesquels cette clé de répartition s'avère négative, l'opération représente effectivement une part importante du budget. Depuis 2016, outre les moyens prévus pour le BMF (budget des moyens financiers), un budget supplémentaire de 10,5 millions d'euros est réparti entre les hôpitaux qui reçoivent une facture de responsabilisation, à condition que le nombre de membres du personnel statutaires n'augmente pas. Ce budget supplémentaire met fortement l'accent sur la cotisation de responsabilisation. Il a en effet été constaté que ce sont surtout les hôpitaux qui réduisent leur personnel statutaire – ce qui ne se fait pas toujours avec le même enthousiasme! – qui sont confrontés à une note salée en cotisations de responsabilisation dues. Il s'agit évidemment d'un effet secondaire non souhaité. Ce budget supplémentaire n'a pas pour effet de résorber entièrement les coûts supplémentaires, mais ils n'atteignent généralement pas des montants aussi élevés qu'on le pense.

**08.03** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je me réjouis que des moyens supplémentaires soient mobilisés



instellingen die zich engageren om hun statutair personeel af te bouwen.

*Het incident is gesloten.*

**09** Vraag van de heer Paul-Olivier Delannois aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot de geplande hervorming van de DGH" (nr. 18412)

**09.01** Paul-Olivier Delannois (PS): De factuur die de burger in Picardisch Wallonië betaalt voor het ziekenwagenvervoer blijft te hoog en discriminerend. Deze door de federale overheid beheerde dienst is ondergefinancierd.

In antwoord op een van mijn vragen zei u in februari dat u een strategische visie over de niet-planbare zorg ontwikkelde op basis van het advies van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening. U zocht bijkomende middelen voor een billijke en transparante financiering van de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH) om de factuur voor de patiënt te verlichten.

Hebt u overleg georganiseerd binnen de regering? Wat zijn de oriëntaties van de hervorming? Kan er een bijkomend budget worden uitgetrokken zodat de DGH een opdracht van openbare dienst blijft?

**09.02** Minister Maggie De Block (*Frans*): Het plan voor de hervorming van de niet-planbare zorg werd in de regering besproken. Een eerste fase van de hervorming van de DGH staat in de conclusies van de themaministerraad van 14 mei 2017. De regering trekt vanaf 2018 35 miljoen euro uit voor deze dienst. In 2017 had ik het budget al verhoogd met 12 miljoen. Mijn administratie analyseert de mogelijkheden en zal die voorstellen tijdens het debat over de begroting van 2018.

**09.03** Paul-Olivier Delannois (PS): U zou de hulpverleningszones de mogelijkheid moeten bieden om kosten te delen. Het gaat er bij de burger niet in dat twee personen die in dezelfde straat wonen niet hetzelfde bedrag betalen om naar hetzelfde ziekenhuis vervoerd te worden, omdat de ambulance van elders komt.

**09.04** Minister Maggie De Block (*Frans*): Nadat de hervorming volledig is doorgevoerd, is het de bedoeling dat er een vast tarief (65 euro) wordt gehanteerd voor iedere burger, ongeacht waar hij zich bevindt als de oproep binnenkomt. Vandaag zijn er grijze zones en worden de facturen berekend op basis van de afgelegde kilometers.

en faveur des institutions qui s'engagent à réduire le nombre de leurs statutaires.

*L'incident est clos.*

**09** Question de M. Paul-Olivier Delannois à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avancement du projet de réforme concernant l'AMU" (n° 18412)

**09.01** Paul-Olivier Delannois (PS): En Wallonie picarde, la facture pour le citoyen lors du transport en ambulance reste trop élevée et discriminatoire. Ce service opéré par le fédéral est sous-financé.

En réponse à une de mes questions en février, vous disiez développer une vision stratégique en matière de soins non programmables sur la base des avis du Conseil national des secours médicaux d'urgence. Vous cherchiez des moyens supplémentaires pour assurer un financement équitable et transparent de l'aide médicale urgente (AMU) afin de faire baisser la facture du patient.

Avez-vous organisé une concertation au sein du gouvernement? Quelles seront les orientations de la réforme? Un budget supplémentaire pourra-t-il être dégagé afin que l'AMU reste une mission de service public?

**09.02** Maggie De Block, ministre (*en français*): Le plan de réforme des soins non planifiables a été discuté au gouvernement. Une première phase de la réforme de l'AMU figure dans les conclusions du Conseil des ministres thématique du 14 mai 2017. Le gouvernement va libérer 35 millions d'euros à partir de 2018. En 2017, j'avais déjà augmenté le budget de 12 millions. Mon administration analyse ce que l'on peut déjà mettre en place et le présentera lors des débats sur le budget de 2018.

**09.03** Paul-Olivier Delannois (PS): Vous devriez permettre aux zones de secours de mutualiser des frais. Il est incompréhensible pour le citoyen que deux personnes habitant la même rue aient des factures différentes pour se rendre au même hôpital parce que l'ambulance provient d'ailleurs.

**09.04** Maggie De Block, ministre (*en français*): Quand la réforme aura été implémentée totalement, notre but est d'avoir un tarif fixe (65 euros) pour chaque citoyen, peu importe où il se situe quand il y a un appel. Actuellement, il y a des zones grises et les factures se calculent aux kilomètres parcourus.

**09.05 Paul-Olivier Delannois (PS):** Momenteel kan een hulpverleningszone zich alleen maar baseren op het aantal afgelegde kilometers. Het zou eenvoudiger zijn als de hulpverleningszones de kosten onderling kunnen verrekenen.

*Het incident is gesloten.*

**10 Samengevoegde vragen van**  
 - de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal apotheken in België" (nr. 18392)  
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de spreiding van de apotheken" (nr. 18517)  
 - de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal apotheken in ons land" (nr. 19089)

**10.01 Daniel Senesael (PS):** België zou te veel apotheken tellen, ondanks de politieke wil om het aantal apotheken door middel van een moratorium te verminderen. Sommigen zijn van oordeel dat de apothekers ertoe moeten worden aangemoedigd te fuseren met hun naburige concurrenten, wat de koopkracht zou doen stijgen, de vaste kosten zou doen dalen en de dienstverlening en het advies over het goede gebruik van de geneesmiddelen zou verbeteren.

Wat is uw mening over het aantal apotheken? Zult u hen ertoe aanmoedigen te fuseren? Het meerjarenakkoord dat zeer binnenkort zal worden gesloten zou de apothekers de mogelijkheid geven om hun klanten tegen betaling over het gebruik van de geneesmiddelen te adviseren. Klopt dat? Welke nieuwe diensten zullen de apothekers mogen aanbieden?

**10.02 Catherine Fonck (cdH):** De afgelopen vijf jaar heeft er om de tien dagen een apotheek de deuren gesloten. In maart 2017 hebt u met de beroepsverenigingen een meerjarenkader vastgelegd dat de spreiding van de apotheken in België zal wijzigen: zo wordt de mogelijkheid om een apotheek over te brengen op basis van een verbeterde geografische of demografische spreiding geschrapt, kan er in elke gemeente minstens één officina-apotheek worden toegelaten, worden fusies aangemoedigd, wordt het moratorium op nieuwe apotheken met 5 jaar verlengd, en wordt de duur van de toegestane tijdelijke sluiting van tien naar één jaar ingekort.

De opdracht van de Vestigingscommissie kan worden beperkt of door het fagg overgenomen worden.

**09.05 Paul-Olivier Delannois (PS):** À l'heure actuelle, il n'est pas possible pour une zone de secours de ne pas se fonder sur le nombre de kilomètres parcourus. Il serait plus simple de faire en sorte que la zone puisse mutualiser les frais.

*L'incident est clos.*

**10 Questions jointes de**  
 - M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de pharmacies en Belgique" (n° 18392)  
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition des pharmacies" (n° 18517)  
 - M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de pharmacies dans notre pays" (n° 19089)

**10.01 Daniel Senesael (PS):** La Belgique compterait trop de pharmacies, en dépit d'une volonté politique de diminuer leur nombre qui s'est traduite par un moratoire. Certains estiment qu'il faudrait inciter les pharmaciens à fusionner leur commerce avec des concurrents voisins, ce qui augmenterait la puissance d'achat tout en diminuant les coûts fixes et permettrait d'améliorer les services et les conseils de bon usage des médicaments.

Quel est votre avis sur la situation des pharmacies? Les encouragerez-vous à la fusion? L'accord pluriannuel en passe d'être conclu prévoirait de permettre aux pharmaciens de conseiller leurs clients sur l'usage des médicaments moyennant rétribution. Est-ce vrai? Quels nouveaux services pourront-ils être développés par les pharmaciens?

**10.02 Catherine Fonck (cdH):** Ces cinq dernières années, une pharmacie met la clé sous la porte tous les dix jours. En mars 2017, vous avez conclu avec les associations professionnelles un cadre pluriannuel qui prévoit des modifications de la répartition des pharmacies en Belgique, notamment la suppression de la possibilité de transférer une pharmacie sur la base d'une amélioration de la répartition démo-géographique, l'autorisation d'au moins une pharmacie d'officine dans chaque commune, un encouragement des fusions, la prolongation de cinq ans du moratoire sur les ouvertures, un raccourcissement de dix ans à un an de la durée de fermeture temporaire.

La tâche de la Commission d'implantation pourra être restreinte ou reprise par l'AFMPS.

Volgens een prognose zullen er binnen tien jaar 750 apotheken verdwijnen, waaronder 390 in Wallonië, waar ze kleiner en kwetsbaarder zijn.

Selon une projection, 750 officines vont disparaître d'ici dix ans, dont 390 en Wallonie où elles sont plus petites et plus fragiles.

Hoe en wanneer zal u de maatregelen met betrekking tot de spreiding van de apotheken nemen? Hoe staat u tegenover de cijfers van die prognose? Hoe zal u de apotheken op de hoogte brengen van de genomen maatregelen? Volgens welke criteria zal die reglementering geëvalueerd worden? Waarom wil u de opdracht van de Vestigingscommissie apotheken beperken? Volgens welke modaliteiten zullen de aanvragen en beslissingen in verband met de overdracht online gepubliceerd moeten worden?

Comment et quand comptez-vous adopter les mesures relatives à la répartition des pharmacies? Que pensez-vous des chiffres de cette projection? Comment informerez-vous les pharmacies d'officine des mesures adoptées? Quels seront les critères d'évaluation de cette réglementation? Pourquoi voulez-vous restreindre la tâche de la Commission d'implantation des officines? Quelles seront les modalités de publication en ligne des demandes et des décisions en matière de transfert?

**10.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands):** Tussen 2011 tot 2016 hebben in België 169 apothekers hun deuren gesloten. België telt vandaag nog slechts 44 apothekers per 100.000 inwoners. De voornaamste oorzaak lijkt het regeringsbeleid te zijn waardoor fusies tussen kleinere apothekers aangemoedigd worden. De tweede oorzaak is de opkomst van grote ketens en commerciële spelers die via het internet medicijnen aanbieden. Medicare-Market organiseert bijvoorbeeld een reclamecampagne om geneesmiddelen vrij op de markt te krijgen en misbruikt hiervoor de media-aandacht rond de geneesmiddelenbusreizen naar Hulst en Maastricht.

**10.03 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en néerlandais):** Entre 2011 et 2016, 169 pharmacies ont mis la clé sous la porte en Belgique. Notre pays ne compte plus aujourd'hui que 44 pharmacies pour 100 000 habitants. La principale explication tiendrait à la politique du gouvernement qui encourage les fusions de pharmacies de plus petite taille. La deuxième cause est l'arrivée de grandes chaînes et d'acteurs commerciaux qui proposent des médicaments en ligne. La chaîne *Medicare-Market*, par exemple, organise une campagne publicitaire demandant que les médicaments soient en vente libre et elle utilise à cet effet l'attention médiatique suscitée par les voyages en car organisés à Hulst et à Maastricht pour y acheter des médicaments.

Hoe reageert de minister op het dalend aantal apotheken in ons land? Komt hierdoor de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg niet in het gedrang? Hoe reageert de minister op die reclamecampagne van Medicare-Market? Welke maatregelen komen er om de kleine apotheken beter te beschermen?

Comment la ministre réagit-elle au recul du nombre de pharmacies dans notre pays? Cette situation ne met-elle pas en péril l'accessibilité des soins de première ligne? Comment la ministre réagit-elle à la campagne publicitaire de *Medicare-Market*? Quelles mesures compte-t-elle prendre pour que les petites officines soient mieux protégées?

**10.04 Minister Maggie De Block (Frans):** Ik heb met de beroepsorganisaties van de apothekers een meerjarencader ondertekend over de rol van de officina-apotheker in de zorg voor de patiënt.

**10.04 Maggie De Block, ministre (en français):** J'ai signé avec les associations représentatives des pharmaciens un cadre pluriannuel concernant le rôle du pharmacien d'officine en matière de soins aux patients.

*(Nederlands)* Dit akkoord herstelt en versterkt de rol van de officina-apotheker als zorgverlener binnen de eerstelijnsgezondheidszorg. Als expert op het vlak van geneesmiddelen kan hij kwaliteitsvolle farmaceutische zorg garanderen en hij kan de patiënt begeleiden inzake correct en doeltreffend geneesmiddelengebruik, allerlei adviezen geven en therapietrouw bevorderen. Op deze manier kan hij bijdragen tot de levenskwaliteit van de patiënt.

*(En néerlandais)* Cet accord rétablit et renforce le rôle du pharmacien d'officine en sa qualité de prestataire de soins dans le cadre des soins de santé de première ligne. En sa qualité d'expert en matière de médicaments, le pharmacien peut garantir des soins pharmaceutiques de qualité et accompagner les patients en vue d'une consommation adéquate et efficace des médicaments, il peut prodiguer divers conseils et favoriser l'observance thérapeutique. De ce fait, il peut contribuer à la qualité de vie des patients.

Apothekers zullen ook meer aandacht moeten besteden aan patiëntenbegeleiding op het vlak van medicatie, *health literacy* en preventie. Er komt ook meer aandacht voor interdisciplinaire samenwerking met huisartsen en andere zorgverleners.

*(Frans)* Het concept van de referentieapotheker zal worden geïntroduceerd naar het voorbeeld van dat van de huisarts. Hij zal zijn adviezen beter kunnen afstemmen op de noden van de patiënten. In de praktijk vervullen veel apothekers die rol nu al, zeker bij chronische patiënten. We benadrukken dat het een engagement op lange termijn betreft, waarbij apotheker en patiënt een duurzame therapeutische relatie opbouwen.

Er zijn maatregelen gepland om de kwaliteit van de magistrale bereidingen te verhogen. Die zal men kunnen uitbesteden aan gespecialiseerde officina-apothekers. De belangrijkste rol van de officina-apotheker als zorgverlener in de eerstelijnsgezondheidszorg zal worden opgenomen in de hervorming van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De titel officina-apotheker zal daarin officieel erkend worden, zodat er diplomacriteria en criteria voor bijscholingen kunnen worden bepaald.

Er zal een federaal adviesorgaan van de apothekers worden opgericht bij de toekomstige Raad voor Gezondheidsberoepen. Die zal zich kunnen uitspreken over de concrete invulling van de farmaceutische zorg, over de taken en verantwoordelijkheden van de apothekers en over de ontwikkeling van bijzondere beroepstitels voor apothekers.

Om de functie van zorgverlener van de officina-apotheker financieel te honoreren, wordt de besteding van de bestaande vergoedingen herzien, zonder budgettaire gevolgen. Terwijl de vergoeding momenteel gebaseerd is op de afgifte van geneesmiddelen, zullen de apothekers in de toekomst vooral vergoed worden voor het verstrekken van kwaliteitsvolle zorg.

Het meerjarencader strekt er ook toe de farmaceutische zorg toegankelijker te maken. De informatie betreffende de wachtdiensten zal op de website apotheek.be komen te staan en verkregen kunnen worden op het gratis nummer 1733. Er zal geen wachthonorarium meer in rekening worden gebracht voor geneesmiddelen die door een arts werden voorgeschreven, tenzij het voorschrift niet van dezelfde dag dateert. Voor de nachtelijke wachtdiensten zullen de officina-apothekers een

Les pharmaciens devront aussi accorder plus d'attention à l'accompagnement des patients dans le domaine des médicaments, des connaissances en matière de santé et de la prévention. Une plus grande attention sera également portée à la coopération interdisciplinaire avec les médecins ainsi qu'avec d'autres prestataires de soins.

*(En français)* Le concept de pharmacien de référence sera introduit par analogie avec le médecin de famille. Celui-ci pourra mieux adapter ses conseils aux besoins de ses patients. Dans la pratique, de nombreux pharmaciens remplissent ce rôle, surtout pour les patients chroniques. Nous soulignons le fait qu'il s'agit d'un engagement de longue durée impliquant une relation thérapeutique durable entre le pharmacien et son patient.

Des mesures sont prévues pour accroître la qualité des préparations magistrales. Elles pourront être sous-traitées à des pharmaciens d'officine spécialisés en la matière. Le renforcement du rôle du pharmacien d'officine comme prestataire de soins de première ligne sera intégré dans la réforme de la loi sur l'exercice des professions de soins de santé. Le titre de pharmacien d'officine y sera reconnu officiellement, ce qui permettra de fixer des critères de diplôme et de formation continue.

Un organe consultatif fédéral des pharmaciens sera créé au sein du futur Conseil des professions de soins de santé. Il pourra se prononcer sur le contenu concret à donner aux soins pharmaceutiques, sur les missions et les responsabilités des pharmaciens, le développement de titres professionnels particuliers pour les pharmaciens.

Pour revaloriser financièrement la fonction de prestataires de soins du pharmacien d'officine, une ré-affectation des honoraires existants est prévue, sans incidence budgétaire. Alors que leur rémunération est basée pour l'instant sur la délivrance des médicaments, les pharmaciens seront surtout rémunérés à l'avenir pour dispenser des soins de qualité.

Le cadre pluriannuel vise aussi à rendre les soins pharmaceutiques plus accessibles. Les informations sur les services de garde seront disponibles sur le site pharmacies.be et seront intégrées aux services gratuits du 1733. Il n'y aura plus d'honoraires de garde pour des médicaments prescrits par un médecin, sauf si la prescription ne date pas du jour même. Pour les gardes de nuit, les pharmaciens d'officine recevront des horaires de disponibilité.

beschikbaarheidshonorarium ontvangen.

Op 22 mei waren er 5.113 apotheken, de tijdelijke sluitingen meegerekend. U vindt in de bij mijn antwoord gevoegde tabel een overzicht van de definitieve sluitingen en de fusies.

*(Nederlands)* In 2011 waren er twee sluitingen, in 2012 drie, in 2013 vier, in 2014 één en in 2015 helemaal geen.

*(Frans)* Er zijn erg veel apotheken in België: per 100.000 inwoners zijn er 44, tegenover 35 in Frankrijk, 27 in Duitsland en 12 in Nederland. Er is een te grote concentratie in de steden en een tekort in de landelijke gebieden. Met de nieuwe spreidingsregels beoogt men fusies en samenwerkingen aan te moedigen en het evenwicht in het veld te verbeteren.

De publicatie van het koninklijk besluit zal via de gebruikelijke kanalen, te weten de beroepsverenigingen, worden bekendgemaakt. De aanvragen en besluiten zullen op de site van het fagg online worden gezet. Zo zal er worden voorkomen dat er kansloze overbrengingsaanvragen worden ingediend.

Met de voorgenomen vereenvoudiging van de procedures zal een deel van de aanvragen louter administratief kunnen worden behandeld. Het is derhalve de vraag of de Vestigingscommissie over die gevallen moet gaan.

Bij de evaluatie van de wet zal er worden nagegaan wat de impact van die wet is op het aantal apotheken en welke eventuele problemen ze zou creëren.

Mijn administratie wil een degelijke tekst voorstellen, maar aangezien er nieuwe concepten worden ingevoerd in een complexe materie, zullen er onverwachte problemen kunnen opduiken.

*(Nederlands)* De grote spelers op de markt zijn tot nog toe binnen de wettelijke regels gebleven. Daarom was er nood aan een aanpassing van de wetgeving inzake het verplaatsen en fusioneren van officina. Dat was een heel werkje waarover de onderhandelingen moeilijk verliepen, omdat APB en OPHACO een verschillende visie erop hadden. Daarom worden zij nu ook van nabij betrokken bij het verdere overleg en de verdere uitwerking.

**10.05 Daniel Senesael (PS):** Ik zal uw uitgebreid antwoord aandachtig bekijken.

Le nombre de pharmacies est de 5 113 au 22 mai, fermetures temporaires incluses. Vous trouverez dans le tableau qui accompagne ma réponse un aperçu des fermetures définitives et des fusions.

*(En néerlandais)* En 2011, deux officines ont fermé, en 2012 trois, en 2013 quatre, en 2014 une et en 2015, aucune.

*(En français)* Le nombre de pharmacies est très élevé en Belgique: 44 pour 100 000 habitants contre 35 en France, 27 en Allemagne et 12 aux Pays-Bas, avec une sur-concentration dans les villes et une pénurie dans les régions rurales. Les nouvelles règles de répartition visent à stimuler les fusions et les collaborations et à améliorer l'équilibre sur le territoire.

La publication de l'arrêté royal sera relayée par les canaux habituels, les associations professionnelles. La publication en ligne des demandes et des décisions se fera sur le site de l'agence, ce qui évitera d'introduire des demandes de transfert n'ayant aucune chance d'aboutir.

La simplification des procédures envisagée permettra de traiter une partie des demandes de manière purement administrative. On peut alors se demander si la Commission d'implantation doit être en charge de ces cas.

L'évaluation de la loi portera sur ses effets sur le nombre de pharmacies et sur les problèmes éventuels qu'elle générera.

Mon administration veut proposer un texte solide mais comme il s'agit d'introduire des concepts nouveaux dans une matière complexe, on peut s'attendre à des imprévus.

*(En néerlandais)* Les grands acteurs du marché ont jusqu'ici agi dans la légalité. C'est ce qui a rendu nécessaire une modification législative concernant les déplacements et fusions d'officines. C'était un fameux travail qui a donné lieu à des négociations difficiles en raison des divergences de vues existant entre l'APB et OPHACO. C'est pourquoi ces deux associations seront à présent étroitement associées aux concertations ultérieures et à la mise en œuvre des modifications.

**10.05 Daniel Senesael (PS):** J'analyserai attentivement votre longue réponse.

**10.06 Catherine Fonck** (cdH): Het advies dat de apotheker aan de patiënt geeft, is van fundamenteel belang. Er moet echter met de sector worden samengewerkt om bepaalde voorwaarden te verbeteren. Bovendien moet de toegang tot apothekers, die niet overal gelijk is, voor elke patiënt worden verzekerd. Zelfstandige apothekers bevinden zich in een moeilijke situatie. De officina's in plattelandsgebieden moeten worden behouden en bijzondere aandacht krijgen. Een nauwe samenwerking tussen deze zelfstandige apothekers, zonder dat er sprake is van een fusie, moet mogelijk worden gemaakt.

**10.07 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Persoonlijk denk ik niet dat fusies borg staan voor de laagdrempeligheid van de eerstelijns geneeskunde. U laat marktmechanismen spelen bij de beslissing of er ergens een apotheek nodig is en wie er toegang krijgt tot geneesmiddelen. Ik hoop dat we integendeel zullen voorkomen dat grote groepen de kleinere spelers opkopen, die als voordeel hebben dat ze de patiënten kennen.

*Het incident is gesloten.*

#### **11 Samengevoegde vragen van**

- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van mucoviscidose" (nr. 18447)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandelingen van mucoviscidose" (nr. 18454)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Orkambi voor mucoviscidosepatiënten" (nr. 18461)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Orkambi voor mucoviscidosepatiënten" (nr. 18505)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mucoviscidose" (nr. 18516)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Orkambi in het kader van de behandeling van mucoviscidose" (nr. 18559)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onderhandelingen over de geneesmiddelenprijzen" (nr. 18960)

**11.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Mucoviscidose kan nog niet worden genezen, maar kan wel beter worden behandeld. Twee recente geneesmiddelen doen meer dan louter

**10.06 Catherine Fonck** (cdH): Le conseil du pharmacien au patient est fondamental. Cependant, il faut travailler avec le secteur pour améliorer certaines modalités et rester attentif à l'accessibilité pour le patient, qui n'est pas égale partout. Les pharmaciens indépendants sont dans une situation compliquée. Il faut préserver des officines dans les régions rurales et leur accorder une attention particulière. Il faudrait leur permettre des collaborations étroites sans fusion.

**10.07 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Je ne partage pas votre enthousiasme pour la fusion comme garantie d'accès à la médecine de première ligne. Vous donnez au marché le pouvoir de décider si une pharmacie est nécessaire quelque part et qui peut avoir accès aux médicaments. J'espère que nous éviterons plutôt que les grands groupes rachètent des officines qui ont l'avantage de connaître leur clientèle.

*L'incident est clos.*

#### **11 Questions jointes de**

- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de la mucoviscidose" (n° 18447)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des traitements de la mucoviscidose" (n° 18454)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Orkambi pour les patients atteints de mucoviscidose" (n° 18461)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Orkambi pour les patients atteints de mucoviscidose" (n° 18505)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mucoviscidose" (n° 18516)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Orkambi dans le traitement de la mucoviscidose" (n° 18559)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les négociations du prix des médicaments" (n° 18960)

**11.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Si la mucoviscidose reste incurable, ses traitements progressent. Deux médicaments récents traitent la cause et non plus les symptômes. Ils ont un effet

symptoombehandeling. Ze hebben gunstige effecten op de longfunctie en het lichaamsgewicht. Het antibioticagebruik kan daardoor naar omlaag, er zijn minder ziekenhuisopnames noodzakelijk en de ziekte evolueert minder snel.

Kalydeco wordt sinds februari 2016 terugbetaald, maar is slechts voor 35 à 40 patiënten in ons land doeltreffend. Orkambi wordt gebruikt voor patiënten ouder dan 12 jaar met andere mutaties. Het wordt gratis verstrekt tijdens klinische proeven en in stalen. De vergoedingsaanvraag werd begin 2016 ingediend. Het geneesmiddel wordt in andere Europese landen nu al terugbetaald. In België zouden ongeveer 340 patiënten in aanmerking komen. De firma zou 700 euro vragen per dagdosis. Dat is onbetaalbaar, en de gezamenlijke onderhandelingen met Nederland hebben dus geen zoden aan de dijk gezet.

Welke beslissing zal er over die vergoedingsaanvraag worden genomen? Betalen de andere Europese landen 700 euro voor dat geneesmiddel? Hoe zullen de toekomstige onderhandelingen verlopen? Welke stappen werden er al gedaan voor een systematische screening van mucoviscidose in samenwerking met de Gemeenschappen, die zich voor die maatregel hebben uitgesproken?

**11.02 Yoleen Van Camp (N-VA):** Orkambi is het eerste proefgeneesmiddel in het proefproject van de samenwerking tussen België en Nederland. Hoe evalueert de minister die samenwerking? Is de minister bereid om de gesprekken met het betrokken bedrijf terug op te starten en om de voorwaarden te heronderhandelen? Hoe zal zij dat concreet doen? Wanneer verwacht zij precies een uitkomst in het dossier?

Op welke wetenschappelijke basis en op welke resultaten steunt de beslissing vandaag? Het is soms moeilijk om aan patiënten te verklaren waarom bijvoorbeeld een geneesmiddel met een veel hogere kwaliteit wordt terugbetaald voor een kleinere groep patiënten dan voor een grotere groep patiënten. Hoe wordt zoiets gecommuniceerd?

**11.03 Karin Jiroflée (sp.a):** Ik heb ergens gelezen dat de minister blijft hopen op een aanvaardbaar voorstel van de betrokken fabrikant en dat zij daar dan alsnog zelfs een behoorlijke prijs voor wil betalen. Wat is de stand van zaken?

**11.04 Catherine Fonck (cdH):** Mucoviscidose is de meest voorkomende dodelijke erfelijke

positif sur la fonction pulmonaire et le poids corporel. Ils réduisent la consommation d'antibiotiques et les hospitalisations, retardant ainsi la progression de la maladie.

Le Kalydeco est déjà remboursé depuis février 2016 mais il n'est efficace que pour 35 à 40 patients en Belgique. L'Orkambi est actuellement proposé aux patients de plus de 12 ans porteurs d'autres mutations. Il est administré gratuitement lors d'essais cliniques et en échantillons. La demande de remboursement, qui existe dans d'autres pays européens, a été introduite début 2016. Elle concernerait 340 patients en Belgique. La firme demande 700 euros par dose journalière. C'est impayable malgré la négociation avec la Hollande.

Qu'advient-il de cette demande de remboursement? Les autres pays paient-ils ce médicament 700 euros? Comment se dérouleront les futures négociations? Où en sont les démarches pour le dépistage systématique de la mucoviscidose chez les nouveau-nés en collaboration avec les Communautés qui y sont favorables?

**11.02 Yoleen Van Camp (N-VA):** Orkambi est le premier médicament expérimental du projet pilote résultant de la collaboration entre la Belgique et les Pays-Bas. Comment la ministre évalue-t-elle cette collaboration? La ministre est-elle disposée à relancer les discussions avec la firme concernée et à renégocier les conditions? Comment procédera-t-elle concrètement? Quand pense-t-elle aboutir à des résultats dans ce dossier?

Sur quelle base scientifique et sur quels résultats la décision repose-t-elle aujourd'hui? Il est parfois difficile d'expliquer aux patients pourquoi un groupe plus restreint de patients, et non pas un groupe plus important, bénéficie par exemple du remboursement d'un médicament d'une qualité largement supérieure. Comment la communication est-elle organisée à cet égard?

**11.03 Karin Jiroflée (sp.a):** J'ai pu lire que la ministre continue à espérer une proposition acceptable de la part du producteur concerné et qu'elle est même disposée à déboursier un montant considérable à cet effet. Quel est l'état de la situation?

**11.04 Catherine Fonck (cdH):** La mucoviscidose est la maladie génétique mortelle la plus fréquente

aandoening in België. Wij pleiten voor prenatale screening.

Waarom laat de beslissing over de terugbetaling van Orkambi op zich wachten? Als dat te wijten is aan de prijs, kunt u dan aangeven of de door het bedrijf gevraagde prijs onredelijk is in vergelijking met de prijs in de andere Europese landen waar de terugbetaling overwogen wordt? Ik zou willen weten welke prijs er in de andere landen wordt gehanteerd. Het gaat hier over een belangrijke beslissing voor de patiënten.

**11.05 Damien Thiéry (MR):** Wat is de stand van zaken met betrekking tot dit dossier?

**11.06 Nathalie Muylle (CD&V):** In het raam van het protocolakkoord heeft de minister in 2015 een akkoord gesloten met haar Nederlandse collega om gezamenlijk meer te kunnen wegen op de onderhandelingen. Wat is de stand van zaken? Hoe staat het met het protocolakkoord en het proefproject? Wat valt daaruit te leren?

**11.07 Minister Maggie De Block (Frans):** Orkambi wordt gebruikt voor de behandeling van een specifieke vorm van cystische fibrose die in België 500 patiënten en in Nederland 750 patiënten treft. Volgens de fabrikant zorgt het geneesmiddel ervoor dat de longfunctie met 3% toeneemt en dat het aantal longinfecties met 30 tot 40% afneemt. Omdat er nog geen informatie over de werking op lange termijn beschikbaar is, dringt een grondige studie zich op.

Het kostenplaatje van het geneesmiddel bedraagt 170.000 euro per persoon per jaar. De fabrikant heeft geen opsplitsing van de kosten meegedeeld. Hij schijnt bovendien niet bereid te zijn om een sociaal aanvaardbare prijs voor een jaar voor te stellen.

Het negatief advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen is gebaseerd op de wanverhouding tussen de beperkte meerwaarde voor de patiënten en de exorbitante prijs. Men zal de terugbetaling van dat geneesmiddel pas in overweging nemen als de prijs ervan fors daalt.

*(Nederlands)* Het Zorginstituut Nederland is van mening dat Orkambi bij de huidige prijskosteneffectiviteit niet in aanmerking komt voor het basispakket. De prijs zou moeten zakken met 82% voor er sprake is van een gunstigere kosteneffectiviteit. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) stelde een vergelijkbare prijsdaling voor.

en Belgique. Nous plaïdons pour le dépistage prénatal.

Pourquoi la demande de remboursement de l'Orkambi traîne-t-elle? Si c'est dû au prix, la demande de la firme est-elle déraisonnable en comparaison aux autres pays européens qui envisagent son remboursement? J'aimerais connaître la ventilation des prix pratiqués dans les autres États. C'est un enjeu majeur pour les patients.

**11.05 Damien Thiéry (MR):** Pouvez-vous nous dresser un état des lieux de l'avancement du dossier?

**11.06 Nathalie Muylle (CD&V):** Dans le cadre du protocole d'accord, la ministre a conclu en 2015 un accord avec son homologue néerlandaise afin de pouvoir peser davantage sur les négociations. Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Où en sont le protocole d'accord et le projet-pilote? Quels enseignements doit-on en tirer?

**11.07 Maggie De Block, ministre (en français):** L'Orkambi traite un type spécifique de mucoviscidose qui touche 500 patients en Belgique et 750 aux Pays-Bas. Selon le fabricant, il améliorerait la fonction pulmonaire de 3% et réduirait les inflammations pulmonaires de 30 à 40%. Des informations à long terme n'étant pas encore disponibles, une étude approfondie est nécessaire.

Le prix annuel est de 170 000 euros par personne. Le fabricant n'a livré aucun détail sur la ventilation des coûts. Il ne semble en outre pas disposé à proposer un prix annuel socialement acceptable.

L'avis négatif de la Commission de Remboursement des Médicaments se base sur le mauvais rapport entre la valeur ajoutée limitée pour le patient et le prix exorbitant. Ce dernier devrait baisser fortement pour envisager un remboursement.

*(En néerlandais)* Le Zorginstituut Nederland considère que l'Orkambi n'entre pas en ligne de compte pour le paquet de base, vu le rapport efficacité-coûts actuel. Son prix devrait diminuer de 82% pour qu'on puisse parler d'un rapport efficacité-coûts plus favorable. La Commission de Remboursement des Médicaments avait proposé une baisse de prix comparable.



*(Frans)* De Belgische Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen en het Zorginstituut Nederland zijn van mening dat de meerwaarde voor de patiënt van dit geneesmiddel te gering is ten opzichte van de hoge prijs.

*(Nederlands)* Vanuit dat oogpunt was de samenwerking tussen België en Nederland heel positief. De onderhandelingen werden samen gevoerd, daarna formuleerde elke partij afzonderlijk een advies over de kosteneffectiviteit, bij ons via de CTG, in Nederland via het Zorginstituut Nederland. Onafhankelijk van elkaar werd dezelfde beslissing genomen. Dan volgde nieuw overleg om eventueel een aanvaardbare prijs te heronderhandelen. De manier van werken was dus goed, ook al waren beide beslissingen negatief.

Omdat de fabrikant tot nu toe een aanvaardbare prijs weigert, kunnen onze beide landen de geneesmiddelen voor cystische fibrose niet terugbetalen. Daarom werden de gezamenlijke onderhandelingen met fabrikant Vertex beëindigd. We hebben dat ook gezamenlijk gecommuniceerd, na het bedrijf op de hoogte te hebben gesteld.

*(Frans)* We willen dat geneesmiddel aanbieden, zij het tegen een aanvaardbare prijs. We kunnen echter de begroting niet aanspreken voor één enkel geneesmiddel met een beperkt effect als dat ten koste gaat van andere geneesmiddelen waarvan de prijs sociaal aanvaardbaar is.

*(Nederlands)* Ik heb de deur op een kier gelaten en gezegd dat ik hoopte op nieuwe onderhandelingen. De fabrikant is op de hoogte gebracht dat hij op basis van nieuwe data een nieuw dossier kan indienen bij het Zorginstituut en de CTG. Indien de fabrikant in de toekomst bereid is een aanvaardbare prijs aan te bieden, kan de huidige beslissing worden herbekeken.

Orkambi wordt inderdaad in enkele landen vergoed. In sommige landen worden geneesmiddelen automatisch vergoed zonder beoordeling. In Frankrijk wordt het medicijn gedeeltelijk vergoed, waardoor de kostprijs voor de patiënten nog steeds onhaalbaar is.

De Belgisch-Nederlandse samenwerking verliep in het kader van het protocolakkoord. Voor een Europese terugbetaling van geneesmiddelen moeten politieke, juridische en organisatorische uitdagingen worden beslecht. Alle landen hebben verschillende procedures. Momenteel moet een gezamenlijke onderhandeling gebeuren met respect

*(En français)* La Commission de Remboursement des Médicaments belge et l'Institut des soins de santé néerlandais estiment que la valeur ajoutée de ce médicament est insuffisante pour le patient au vu de son prix élevé.

*(En néerlandais)* De ce point de vue, la coopération entre la Belgique et les Pays-Bas a été très positive. Les négociations ont été menées conjointement, puis chaque partie a formulé distinctement un avis sur le rapport efficacité-coûts – cela par le biais de la CRM pour notre pays et par le biais du Zorginstituut Nederland pour les Pays-Bas. Ensuite, une nouvelle concertation a été menée pour renégocier éventuellement un prix acceptable. Autrement dit: la méthode de travail était efficace même si les deux décisions ont été négatives.

Étant donné que le fabricant refuse jusqu'ici de pratiquer un prix acceptable, nos deux pays ne peuvent pas rembourser les médicaments pour le traitement de la fibrose kystique. C'est pourquoi les négociations menées en commun avec la firme Vertex ont été suspendues. Nous avons diffusé un communiqué commun dans ce sens après avoir averti l'entreprise en question.

*(En français)* Nous voulons proposer ce médicament mais à un prix convenable. Cependant, nous ne pouvons ponctionner le budget pour un seul médicament à l'effet limité au détriment d'autres médicaments au prix socialement acceptable.

*(En néerlandais)* J'ai laissé la porte entrouverte en disant mon espoir de reprendre de nouvelles négociations. Le fabricant a été informé de la possibilité de déposer un nouveau dossier sur la base de nouvelles données auprès du Zorginstituut et de la CRB. La décision qui vient d'être prise pourrait être réexaminée si le fabricant était disposé à proposer un prix acceptable dans le futur.

L'Orkambi est effectivement remboursé dans certains pays. Certains pays pratiquent le remboursement automatique sans évaluation préalable. En France, ce médicament est partiellement remboursé et, de ce fait, son coût reste inabordable pour les patients.

La coopération belgo-néerlandaise s'est déroulée dans le cadre du protocole d'accord. Pour parvenir à un système de remboursement européen, il faudra relever avec succès des défis d'ordre politique, juridique et organisationnel. Tous les pays appliquent des procédures différentes. Pour l'heure, toute négociation commune doit se dérouler dans le

voor de verschillende nationale procedures.

Met de Benelux-samenwerking willen wij een stap zetten in de richting van een bredere internationale samenwerking. Naast het gezamenlijke onderhandelingsproces zijn er ook andere samenwerkingsprojecten voor allerhande geneesmiddelen.

Er worden ook andere samenwerkingsverbanden opgestart. Ons voorbeeld werkt inspirerend en wij geven de andere landen uitleg. De Nordic Alliance bestaat uit vijf landen. Op de informele raad in Malta hebben vijf zuidere landen een intentieverklaring opgesteld om samen te werken. Als die samenwerking succesvol is, dan zijn we al met veertien landen in de EU en krijgen we meer gewicht. Frankrijk en Duitsland staan hier afwijzend tegenover.

Ik begrijp de emotie van de patiënten. Het geneesmiddel is zeer belangrijk voor de levenskwaliteit van deze patiënten, maar zowel ons land als Nederland achten de kostenefficiëntie onaanvaardbaar. Wij zijn zeer ver gegaan in de onderhandelingen, maar het verschil tussen wat aanvaardbaar was en wat werd voorgesteld lag mijlenver uit elkaar.

**11.08 Yoleen Van Camp (N-VA):** De minister is dus bereid om verder te onderhandelen als de prijs daalt of de effectiviteit van het middel beter wordt aangetoond. Het is soms moeilijk uit te leggen waarom een bepaald medicijn wel wordt terugbetaald en een ander niet. Ik ben het wel eens met de aanpak met de CTG.

**11.09 Karin Jiroflée (sp.a):** De deur staat nog op een kier. Ik hoop voor de patiënten dat er toch nog iets uit de bus komt.

De individuele aanpak per case lost het probleem van de steeds duurdere innovatieve geneesmiddelen niet op. We hebben een structurele aanpak nodig. Ik ben blij dat er stappen worden gezet richting internationale samenwerking.

**11.10 Catherine Fonck (cdH):** De vraag van de Mucovereeniging is terecht, want haar leden, die aan mucoviscidose lijden door een mutatie op het mucogen, hopen met dit geneesmiddel te kunnen worden behandeld.

Uw antwoord verbaast me, want enerzijds erkent u de meerwaarde van het geneesmiddel, maar anderzijds wilt u de cohortstudie afwachten. De

respect des différentes procédures nationales.

La coopération organisée dans le cadre du Benelux tend à réaliser une avancée vers une coopération internationale plus étendue. En parallèle avec le processus de négociations commun, d'autres projets de coopération portent sur différents médicaments.

D'autres accords de coopération sont aussi mis sur pied. Notre exemple inspire d'autres pays et nous leur expliquons notre méthode de travail. La Nordic Alliance réunit cinq pays. Lors du conseil informel de Malte, cinq pays méridionaux ont également signé une déclaration d'intention, dans la perspective d'une coopération. En cas de réussite de cette coopération, nous serions déjà quatorze pays participants dans l'Union européenne et cela ne fera qu'accroître notre poids. La France et l'Allemagne réagissent négativement, pour leur part.

Je comprends les réactions émotives des patients. Le médicament en question est très important pour leur qualité de vie mais tant aux Pays-Bas que dans notre pays, les autorités considèrent que le rapport efficacité-coûts est inacceptable. Nous sommes allés très loin dans les négociations, mais ce qui était proposé était à mille lieues de ce qui était acceptable.

**11.08 Yoleen Van Camp (N-VA):** La ministre est donc disposée à continuer à négocier si le prix diminue ou si l'efficacité du médicament est mieux démontrée. Il est parfois difficile d'expliquer pourquoi tel médicament est remboursé alors qu'un autre ne l'est pas. Je souscris à l'approche adoptée avec la CRM.

**11.09 Karin Jiroflée (sp.a):** La porte reste entrouverte. J'espère tout de même que les patients obtiendront quelque chose.

L'approche individuelle au cas par cas ne résout pas le problème des médicaments innovants de plus en plus onéreux. Nous avons besoin d'une approche structurelle. Je me réjouis de voir que des démarches sont entreprises en direction d'une coopération internationale.

**11.10 Catherine Fonck (cdH):** L'appel de l'association Muco est légitime: les patients atteints de mucoviscidose et de mutations génétiques espèrent bénéficier de ce traitement.

Votre réponse m'étonne car vous reconnaissez la plus-value mais vous voulez attendre des études de cohortes: pourtant, les éléments scientifiques

beschikbare wetenschappelijke gegevens wijzen nochtans in dezelfde richting.

De prijs is problematisch hoog en er ontbreekt momenteel enige transparantie over hoe die prijs tot stand is gekomen. Het geneesmiddel dreigt niet meer verkrijgbaar te zijn, ook niet voor de patiënten die hebben deelgenomen aan de studies. Wat moeten ze doen, nu die studies zijn afgelopen? Kunnen we niet met meerdere landen de krachten bundelen? Er moet ook werk worden gemaakt van een openbaar debat over de regels die worden toegepast wanneer er wordt beslist over de verhouding prijs-meerwaarde, want het is op basis van deze niet-besproken regels dat er nu een geneesmiddel wordt geweigerd en een stap achteruit wordt gezet.

**11.11 Nathalie Muylle (CD&V):** Indertijd heeft het voorval van de kleine Victor en Soleris heel wat zaken in beweging gezet. Ik ben blij dat de minister verwijst naar de samenwerking met Nederland en de uitbreiding naar andere landen. Dat is de juiste methode. Ik ben tevreden over deze aanpak en ik hoop voor de patiënten dat er redelijke afspraken gemaakt kunnen worden.

**11.12 Damien Thiéry (MR):** Ik ben blij dat u met de farmaceutische bedrijven hebt afgesproken dat de prijs van de geneesmiddelen wordt verlaagd om innovatieve geneesmiddelen te kunnen financieren of terugbetalen.

U hebt duidelijk uitgelegd dat het gevoelig ligt om een specifiek budget uit te trekken voor een enkel geneesmiddel.

Het verzoek en de vragen van de Belgische Mucovereniging zijn legitiem. Een verhoging met 3% van het maximale uitademingsvolume per seconde of een vermindering met 40% van de exacerbaties maakt een wereld van verschil voor de patiënten.

Volgens de experts zou de kosteneffectiviteit logischer en aanvaardbaarder zijn als de prijs met 82% zou worden verlaagd. Het farmabedrijf zou zich hierover moeten buigen.

Het is niet de taak van de minister om een oplossing aan te reiken voor het ethische probleem van patiënten die een geneesmiddel krijgen, maar na afloop van de studie de behandeling niet kunnen voortzetten. Voor de bedrijven is het belangrijk dat hun producten winstgevend zijn. Er zou een overeenkomst tussen de patiënten en het bedrijf moeten worden gesloten om ervoor te zorgen dat

disponibles convergent suffisamment.

Le coût pose problème. Le prix demandé ne doit actuellement pas être justifié! L'accès au médicament est compromis: que fera-t-on des patients qui ont participé aux études, aujourd'hui terminées? Il faudra peut-être se joindre à plusieurs pays. Il faudrait aussi un débat public sur les règles à appliquer en matière de coût par rapport à la valeur ajoutée. Actuellement, on refuse ou on retourne en arrière en vertu de règles qui n'ont pas été débattues.

**11.11 Nathalie Muylle (CD&V):** Le cas du petit Victor et du Soleris avait, à l'époque, permis de débloquent la situation. Je suis ravie que la ministre se réfère à la coopération avec les Pays-Bas et à l'élargissement à d'autres pays. C'est la bonne méthode. Je suis satisfaite de la voie choisie et j'espère, pour les patients, que des accords raisonnables pourront être conclus.

**11.12 Damien Thiéry (MR):** Je me réjouis de votre approche avec les sociétés pharmaceutiques pour faire payer les médicaments moins chers afin de financer ou rembourser des médicaments innovants.

Vous avez bien expliqué qu'il était délicat de consacrer un budget spécifique pour un seul médicament.

La demande et le questionnement de Muco sont légitimes. Une augmentation de 3 % du VEMS ou 40 % de diminution des exacerbations sont énormes pour ces patients.

Selon des experts, le coût-efficacité serait plus logique et plus acceptable avec une diminution de 82 % du prix actuel. La société pharmaceutique doit envisager une réflexion plus approfondie sur le sujet.

Il n'incombe pas à la ministre de régler le problème éthique des patients qui, après avoir reçu des médicaments, vont se retrouver, au lendemain de l'étude, sans pouvoir continuer leur traitement. Les entreprises visent la rentabilité de leurs produits mais un accord entre patients et société devraient permettre à ceux-ci de continuer à bénéficier de ce traitement révolutionnaire jusqu'au moment où

de patiënten die revolutionaire behandeling zouden kunnen blijven krijgen totdat ze wordt terugbetaald.

celui-ci est remboursé.

Dit probleem kan enkel worden opgelost door te onderhandelen en de dialoog met het betrokken bedrijf te hervatten.

La solution se trouve dans la négociation et dans le retour au dialogue avec cette société.

**11.13 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Het is onaanvaardbaar dat ondernemingen die rond patiënten met zeldzame ziekten werken, buitensporige prijzen opleggen en proberen om die ook betaald te krijgen.

**11.13 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Il est inacceptable que les firmes travaillent sur des patients atteints de maladies rares, imposent des prix exorbitants et essaient d'en tirer ce prix-là.

Er moet dringend worden onderhandeld met zoveel mogelijk Europese landen om meer druk uit te oefenen en die ondernemingen te dwingen om een ruimere marktprijs te hanteren. Dit roept ook vragen op over de manier van onderhandelen en de geheimhouding van de gegevens, meer bepaald van de prijsstructuur.

Il est urgent de négocier avec un maximum de pays européens pour exercer des pressions plus fortes, obligeant les firmes à avoir un prix de marché plus large. Cela remet aussi en cause la manière de négocier et de garder des données confidentielles, notamment dans la structure des prix.

Het verbaast mij dat talrijke specialisten aanstippen dat het aandeel van het onderzoek miniem en in grote mate gesubsidieerd is en dat de gevraagde prijs peperduur is. Er moet op een andere manier worden onderhandeld in het belang van de patiënten, die niet de speelbal mogen zijn van die onderhandelingen, waarvan ik hoop dat ze zullen worden hervat.

Je suis surprise d'entendre que la part des recherches était minime et largement subventionnée et que le prix demandé était prohibitif. Il faut pouvoir changer ces modes de négociation dans le respect des patients qui ne peuvent pas être le "jouet" de ces négociations qui, je l'espère, reprendront.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**12 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nevenwerkingen van het hormoonspiraaltje Mirena" (nr. 18375)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongewenste effecten van het spiraaltje Mirena" (nr. 18533)

**12 Questions jointes de**

- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets secondaires du stérilet hormonal Mirena" (n° 18375)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets indésirables du stérilet Mirena" (n° 18533)

**12.01 Kattrin Jadin** (MR): Er werden bij het fagg meer dan 500 klachten ingediend tegen het Mirenaspiraaltje wegens bijwerkingen als migraine en buikpijn.

**12.01 Kattrin Jadin** (MR): Près de 500 plaintes ont été déposées contre le stérilet Mirena auprès de l'AFMPS pour des effets indésirables comme des migraines ou des maux de ventre.

Is uw departement op de hoogte van de problemen? Vloeien ze voort uit een fabricagefout of uit fouten bij het plaatsen van het spiraaltje?

Votre département est-il au fait de ces problèmes? Sont-ils le fait d'un défaut de fabrication ou d'erreurs de manipulation?

**12.02 Minister Maggie De Block** (Frans): Mirena is een *intra-uterine device* dat al meer dan 20 jaar over een vergunning beschikt. Hoewel de werking plaatselijk is, komt een deel van de levonorgestrel die het bevat in de bloedbaan terecht, wat tot bijwerkingen als depressie of migraine kan leiden. Die bijwerkingen staan vermeld in de bijsluit van

**12.02 Maggie De Block**, ministre (*en français*): Mirena est un dispositif intra-utérin autorisé depuis plus de vingt ans. Même si ses effets sont locaux, une partie du levonorgestrel qu'il contient passe dans la circulation sanguine et peut entraîner des effets indésirables comme la dépression ou la migraine. Ces effets sont mentionnés dans la notice

producten en middelen op basis van levonorgestrel.

Het Franse geneesmiddelenagentschap bracht het fagg ervan op de hoogte dat er recent een toename werd vastgesteld van de meldingen van bijwerkingen die te wijten zouden zijn aan Mirena. Als gevolg van de media-aandacht nam het aantal meldingen de jongste dagen ook bij het fagg toe.

De bijwerkingen van levonorgestrel worden gevolgd in het kader van de geneesmiddelenbewaking.

De gemelde ongewenste bijwerkingen die niet in de bijsluiters worden genoemd, zoals paniekaanvallen, slaapstoornissen of gejaagdheid, vormen een signaal dat door EMA wordt geëvalueerd.

Toen er in februari 2016 werd gewezen op het gevaar van uterusperforatie, werd er op gezag van het fagg een rechtstreekse mededeling aan de Belgische gynaecologen verstuurd. Het agentschap raadde aan de patiënt niet alleen te informeren over de doeltreffendheid van het product als contraceptief middel, maar ook te wijzen op de eraan verbonden risico's. Het fagg wees er ook op dat vrouwen die een intra-uterien systeem gebruiken, vier tot twaalf weken na de plaatsing moeten langsgaan voor een controle en zich daarna jaarlijks moeten laten controleren.

**12.03 Kattrin Jadin (MR):** In twintig jaar tijd had het product moeten tonen wat het waard is. We zullen zien wat er precies van aan is na het onderzoek door het European Medicines Agency.

*Het incident is gesloten.*

**13 Vraag van de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "discounts van farmabedrijven aan apothekers" (nr. 18413)**

**13.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (Nederlands):** Sinds de verplichting voor apothekers, in 2012, om voor ieder antibiotica- en antischimmelvoorschrift van elke actieve substantie het goedkoopste merk af te leveren en sinds alle producenten hun prijs verlaagden tot op het niveau van het goedkoopste middel, hebben de farmaceutische bedrijven hun marketing verlegd van de dokters naar de apothekers. De apothekers moeten immers het goedkoopste antibioticum afleveren. Voor antibiotica bieden de farmaceutische bedrijven de apothekers nu discounts aan, wat de winstmarge van de apothekers verhoogt ten koste van het RIZIV en van de patiënt. De minister bevestigde in haar antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 1386 dat die praktijken onwettig zijn en verwees daarbij naar de

des dispositifs à base de levonorgestrel.

L'Agence française a averti l'AFMPS de la constatation récente de l'augmentation des déclarations d'effets indésirables susceptibles d'être liés à Mirena. Vu l'intérêt des médias, l'AFMPS a enregistré ces derniers jours une augmentation des déclarations.

Les effets indésirables du levonorgestrel font l'objet d'une pharmacovigilance et d'un suivi.

Certains effets indésirables rapportés que les notices ne mentionnent pas encore comme des attaques de panique, des troubles du sommeil ou de l'agitation constituent un signal évalué par l'EMA.

En février 2016, alors que des risques de perforation utérine étaient signalés, une communication directe était envoyée aux gynécologues belges sous l'autorité de l'AFMPS. Elle recommandait d'inclure dans les conseils au patient une information sur l'efficacité contraceptive du produit prescrit mais aussi sur les risques associés. Elle rappelait que les utilisatrices de dispositifs intra-utérins doivent se présenter à une visite de contrôle quatre à douze semaines après sa mise en place et ensuite une fois par an.

**12.03 Kattrin Jadin (MR):** En vingt ans, le produit a dû faire ses preuves. Nous verrons ce qu'il en est après l'examen par l'Agence européenne.

*L'incident est clos.*

**13 Question de M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réductions accordées par les firmes pharmaceutiques aux pharmaciens" (n° 18413)**

**13.01 Raoul Hedebouw (PTB-GO!) (en néerlandais):** Depuis 2012, les pharmaciens sont obligés, pour chaque prescription d'antibiotique ou d'antimycosique, de délivrer la marque la moins chère pour chaque substance active. Or, tous les fabricants ayant réduit leurs prix pour atteindre celui du médicament le moins cher, les entreprises pharmaceutiques ont adapté leur marketing en ciblant non plus les médecins, mais désormais les pharmaciens, qui sont en effet tenus de délivrer l'antibiotique le moins cher. En ce qui concerne les antibiotiques, les entreprises pharmaceutiques proposent à présent des réductions aux pharmaciens, ce qui augmente la marge bénéficiaire de ces derniers au détriment de l'INAMI et du patient. Dans sa réponse à ma question écrite

wetgeving inzake de geneesmiddelen.

Is de minister op de hoogte van deze praktijken ten nadele van het RIZIV? Zo ja, is ze bereid om ze met onmiddellijke ingang te verbieden en daarop streng te controleren? In Nederland hebben de zorgverzekeraars een vorm van aanbesteding ingevoerd. Wil de minister dit model onderzoeken?

**13.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er is geen beletsel dat de farmaceutische bedrijven lagere prijzen toepassen dan de prijzen buiten bedrijf die hun werden toegewezen. Een wettelijke bepaling die deze kortingen zou verbieden, zou strijdig zijn én met de Belgische bepalingen op het gebied van mededinging én met de bepalingen ter zake van het EU-verdrag. Hiervoor is trouwens de minister van Economie bevoegd.

Krachtens artikel 94 van de Europese richtlijn 2001/83 doet artikel 10 van de wet op de geneesmiddelen van 25 maart 1964 geen afbreuk aan de bestaande maatregelen of handelspraktijken inzake prijzen, marges en kortingen. De FOD Economie beoordeelt of een percentage en/of een bedrag van een korting de wettelijke bepalingen respecteert. Mijn diensten gaan wel na of de kortingen zonder onderscheid worden toegekend en of dit gebeurt op een transparante en objectieve manier. Ze mogen geen premie of voordeel betreffen in de zin van dat artikel 10.

**13.03** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): De FOD Economie en het RIZIV kunnen dus niet samenwerken!

Het RIZIV kampt met grote verliezen. Er is meer dan alleen maar het economische aspect en de Europese concurrentieregels! Die kortingen zijn illegaal. En omdat de artsen geen beslissingsbevoegdheid meer hebben, wordt die marketing steeds meer toegepast in de apotheken. U zou moeten ingrijpen.

*Het incident is gesloten.*

**14** **Samengevoegde vragen van**  
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 18452)  
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 18765)

n°1386, la ministre a confirmé le caractère illicite de ces pratiques, se référant à cet égard à la législation relative aux médicaments.

La ministre est-elle au courant de ces pratiques, qui portent préjudice à l'INAMI? Dans l'affirmative, est-elle disposée à les interdire avec effet immédiat et à veiller à ce que cette interdiction soit strictement respectée? Aux Pays-Bas, les organismes d'assurance maladie ont instauré une sorte d'adjudication. La ministre est-elle prête à examiner la possibilité d'instaurer ce système dans notre pays?

**13.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Rien n'empêche les entreprises pharmaceutiques d'appliquer des prix inférieurs aux prix ex-usine qui ont été fixés. Toute disposition interdisant de telles réductions serait contraire aux règles de concurrence contenues à la fois dans la législation belge et dans le traité sur l'Union européenne. Ces questions relèvent d'ailleurs des compétences du ministre de l'Économie.

En vertu de l'article 94 de la directive européenne 2001/83, l'article 10 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments ne porte pas atteinte aux mesures ou pratiques commerciales en vigueur en matière de prix, de marges et de réductions. Il appartient au SPF Économie d'évaluer si un pourcentage et/ou un montant de réduction respecte les dispositions légales. Mes services vérifient quant à eux si les réductions sont octroyées sans distinction et en toute transparence et objectivité. Elles ne doivent pas concerner une prime ou un avantage visé à l'article 10.

**13.03** **Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Aucune collaboration n'est donc possible entre le SPF Économie et l'INAMI!

L'INAMI souffre de grosses pertes. Il n'y a pas que l'aspect économique et les règles européennes de concurrence! Ces remises sont illégales. Or ce marketing s'applique de plus en plus dans les pharmacies, puisque les médecins n'ont plus le pouvoir de décision. Vous devriez intervenir.

*L'incident est clos.*

**14** **Questions jointes de**  
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 18452)  
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doorlichting van de huisartsenwachtposten" (nr. 19036)  
 - de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 19088)

postes de garde des médecins généralistes" (n° 18765)

- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les postes de garde" (n° 19036)

- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 19088)

**14.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): De audit van de huisartsenwachtposten is afgerond, maar de resultaten worden niet vrijgegeven.

**14.01 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): L'audit des postes de garde des médecins généralistes est terminé, mais les résultats ne sont pas publiés.

Waarom niet? Zou dit te maken kunnen hebben met de taskforce die de huisartsenwachtposten in een breder geheel van niet-planbare zorg bekijkt? Wanneer kunnen wij alsnog de resultaten van de audit inkijken?

Pourquoi? Pourrait-il y avoir un lien avec la *task force* qui examine la place des postes de garde des médecins généralistes dans le cadre élargi des soins non planifiables? Quand pouvons-nous espérer consulter les résultats de l'audit?

**14.02 Valerie Van Peel** (N-VA): Ik sluit mij aan bij de vragen van mevrouw Dedry. Zijn er uit die audit voorstellen gekomen die het beleid van de wachtposten veranderen?

**14.02 Valerie Van Peel** (N-VA): Je m'associe aux questions de Mme Dedry. L'audit formule-t-il des propositions modifiant la politique des postes de garde?

**14.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Hoe staat het met de audit? Wanneer zullen de conclusies ervan openbaar worden gemaakt? Werden er pistes aangereikt? Welke artsenverenigingen werden er geraadpleegd?

**14.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Où en est l'audit? Quand les conclusions seront-elles dévoilées? Des pistes ont-elles été dégagées? Quelles sont les associations de médecins consultées?

**14.04 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*Nederlands*): Een van de besparingsmaatregelen van de regering is het bevriezen van het budget voor de huisartsenwachtposten. Die ontstonden een aantal jaar geleden en intussen hebben de meeste regio's een dergelijke wachtpost. Zij zijn belangrijk om de job van huisarts aantrekkelijker te maken en werken bovendien drempelverlagend voor de patiënten die eerst de huisarts van wacht kunnen consulteren vooraleer ze naar de spoeddienst trekken. Sommige wachtposten werken bovendien met een veralgemeend derdebetalersstelsel om de drempel nog verder te verlagen. Sommige patiënten kiezen immers een spoeddienst omdat ze de huisarts van wacht niet kunnen betalen. Er circuleren ook voorstellen om een huisartsenpermanentie in ziekenhuizen onder te brengen, die dan autonoom van het ziekenhuis zou functioneren.

**14.04 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!) (*en néerlandais*): Une des mesures d'économie du gouvernement est le gel du budget des postes médicaux de garde. Cela fait plusieurs années que ceux-ci ont été établis et la plupart des régions en sont aujourd'hui pourvues. Ils contribuent beaucoup à rendre le métier de médecin plus attrayant et facilitent l'accès aux soins pour les patients qui peuvent d'abord consulter le médecin de garde avant de se rendre aux urgences. Certains postes de garde utilisent en outre un système de tiers payant généralisé afin de rendre les soins encore plus accessibles. Certains patients préfèrent en effet les urgences car ils n'ont pas les moyens de payer le médecin de garde. Des propositions visant à héberger une permanence médicale au sein des hôpitaux circulent aussi. Cette permanence fonctionnerait indépendamment de l'hôpital.

Wat is de stand van zaken betreffende de audit van de huisartsenwachtposten? Hoe staat de minister tegenover het voorstel om naast ziekenhuizen een huisartsenpermanentie onder te brengen? Zal de minister de mogelijkheid laten onderzoeken om de consultatie van een huisarts van wacht goedkoper te maken of om de derdebetalersregeling te

Où en est l'audit des postes médicaux de garde? Que pense la ministre de la proposition de créer une permanence médicale dans le giron des hôpitaux? La ministre demandera-t-elle à l'avenir d'étudier la possibilité de diminuer le prix de la consultation d'un médecin de garde ou de généraliser le système du tiers payant?

veralgemenen?

**14.05** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De resultaten van de audit vormen de basis voor het toekomstig beleid inzake de huisartsenwachtposten. Die zijn gestart als proefprojecten en zijn zeer verschillend van elkaar. Ze werken ook niet allemaal even kostenefficiënt. Als we de huisartsenwachtposten over het hele grondgebied willen veralgemenen, dan moeten we er zeker van zijn dat er voldoende kwaliteit en continuïteit aanwezig zijn en dat er kostenefficiënt wordt gewerkt.

Mijn beleidscel heeft samen met het RIZIV de resultaten van de audit omgezet in een nieuwe visie op de werking en de financiering van de wachtposten. Het is onze bedoeling om deze visie spoedig na de bekendmaking van de audit voor te stellen.

Deze nieuwe visie is een onderdeel van de globale visie op niet-planbare zorg, maar werd niet ontwikkeld in de taskforce. Er werd ook gekeken naar de samenwerking met de spoeddiensten. Een integratie behoort alleszins niet overal tot de mogelijkheden.

We proberen er al zeker twintig jaar voor te zorgen dat er zich minder mensen bij de spoeddiensten aanbieden. Het is duidelijk een probleem dat al langer aansleept. Daarom moeten we een en ander in een groter kader zien.

Op 9 en 30 juni en op 7 juli worden er vergaderingen van de taskforce rond niet-planbare zorg georganiseerd, waarin er gesproken zal worden over, onder meer, de resultaten van de audit, het triagesysteem en het nieuwe beleid inzake de huisartsenwachtposten.

*(Frans)* Ik ben bereid om op alle vragen te antwoorden zodra de audit door mijn diensten bestudeerd en door de taskforce besproken werd.

Alle huisartsenwachtposten werden voor de bevraging gecontacteerd, maar ze hebben niet allemaal gereageerd.

*(Nederlands)* Een significant aantal wachtposten heeft gegevens ingestuurd. Daarmee kon er dan aan de slag worden gegaan.

*(Frans)* Alle artsenverenigingen konden een bijdrage leveren hoewel hun dat niet expliciet gevraagd werd.

**14.05** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les résultats de l'audit constituent la base de la future politique en matière de postes de garde des médecins généralistes. Ceux-ci ont vu le jour sous la forme de projets pilotes et sont très différents les uns des autres. De plus, tous ne fonctionnent pas avec la même efficacité en termes de coûts. Avant d'implanter des postes de garde de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire, nous devons avoir la certitude qu'il y a assez de qualité et de continuité pour ce faire, mais aussi que leur fonctionnement est efficace en termes de coûts.

Ma cellule stratégique a transposé, avec l'INAMI, les résultats de l'audit dans une nouvelle vision du fonctionnement et du financement des postes de garde. Nous avons l'intention de présenter cette vision peu après la publication des résultats de l'audit.

Cette nouvelle vision fait partie intégrante de la vision globale des soins non planifiables, mais n'a pas été développée au sein de la *task force*. La coopération avec les services d'urgence a également été examinée. L'option de l'intégration n'est en tout cas pas envisageable partout.

Depuis très certainement vingt ans, nous nous efforçons de réduire le nombre de personnes qui se présentent aux urgences. Le problème ne date manifestement pas d'hier. Nous devons dès lors le situer dans un contexte élargi.

Les 9 et 30 juin et le 7 juillet, les soins non planifiables seront au cœur des discussions de la task force, laquelle évoquera notamment les résultats de l'audit, le système de triage et la nouvelle politique concernant les postes de garde des médecins généralistes.

*(En français)* Je suis prête à répondre à toutes les questions lorsque l'audit aura été analysé par mes services et discuté par la *task force*.

Concernant l'enquête, tous les postes de garde ont été contactés, mais tous n'ont pas répondu.

*(En néerlandais)* Un nombre significatif de postes de garde a transmis des données et il a dès lors été possible de se mettre au travail.

*(En français)* Toutes les associations de médecins pouvaient contribuer bien qu'elles n'aient pas été interpellées.



(Nederlands) Als er nieuwe regels komen, zullen die voor alle wachtposten gelden. Zoals al aangegeven, werken sommige kostenefficiënt maar andere niet. Als we dat beter stroomlijnen, komen er meer middelen om de wachtposten verder te implementeren. Ook moeten de enorme verschillen in werking verkleind worden. We kunnen met diverse formules blijven werken, van autonome wachtposten tot wachtposten die samenwerken met elkaar of met een ziekenhuis.

**14.06 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Op 9 juni zal de sector alvast de resultaten van de audit en de nieuwe visie op het beleid leren kennen.

**14.07 Valerie Van Peel** (N-VA): Ik vind deze audit een zeer goede zaak, zeker wat de kostenefficiëntie betreft. Er is nood aan een echte visie en er moeten knopen worden doorgehakt.

**14.08 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): We wachten ongeduldig op de resultaten van de audit en de politieke conclusies die u daaraan zult verbinden. Samenwerking is zeker nodig, daarover zijn we het eens, maar het is belangrijk dat men vasthoudt aan een algemene aanpak die niet tot elke prijs de grootste efficiëntie nastreeft.

**14.09 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): We zouden een gedachtewisseling kunnen organiseren over die kwestie nadat de werkgroep dit besproken heeft.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vraag nr. 18519 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

**15 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen" (nr. 18524)**

**15.01 Catherine Fonck** (cdH): Huisartsen, ziekenhuisartsen en ook andere gezondheidswerkers zijn meer dan eens het doelwit van agressie.

U zei eerder dat de werkgroep die zich buigt over de veiligheid van de zorgverleners zou bijeenkomen om voorstellen te formuleren zodra de resultaten van de enquête van de Orde der artsen en de VUB – die liep tot 25 april 2017 – beschikbaar zouden zijn.

(En néerlandais) Si de nouvelles mesures sont adoptées, elles s'appliqueront à tous les postes de garde. Comme déjà indiqué, certains de ces postes sont rentables et d'autres, non. Si nous parvenons à mieux harmoniser leurs différents profils financiers, nous récupérerons davantage de moyens pour poursuivre l'implémentation des postes de garde. Il convient également de réduire les écarts énormes constatés au niveau du fonctionnement. Nous pouvons continuer à fonctionner avec des formules diverses, allant des postes de garde autonomes aux postes de garde collaborant entre eux ou avec un hôpital.

**14.06 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Le 9 juin, le secteur recevra déjà les résultats de l'audit, ainsi que des indications quant à la nouvelle vision stratégique.

**14.07 Valerie Van Peel** (N-VA): Cet audit est à mes yeux une très bonne chose, surtout en ce qui concerne la rentabilité. Nous avons besoin d'une véritable vue d'ensemble et d'une solution pour le problème des points sensibles.

**14.08 Raoul Hedebouw** (PTB-GO!): Nous attendons avec impatience les résultats de l'audit et les conclusions politiques que vous en tirerez. On peut vous rejoindre sur le besoin de collaboration mais il faut maintenir une approche généraliste qui ne cherche pas l'efficacité à tout prix.

**14.09 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): On pourrait prévoir un moment d'échange sur cette question quand le groupe de travail en aura discuté.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: La question n° 18519 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

**15 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes" (n° 18524)**

**15.01 Catherine Fonck** (cdH): Désormais des médecins sont agressés aussi à l'hôpital, et d'autres prestataires de soins peuvent aussi être victimes de l'insécurité.

Vous m'aviez dit qu'une fois que les résultats de l'enquête – ouverte jusqu'au 25 avril 2017 – de l'Ordre des médecins et la VUB seraient disponibles, le groupe de travail sur la sécurité des prestataires de soins se réunirait pour formuler des propositions.

Zou u ons de resultaten van de enquête kunnen bezorgen, alsook de gegevens die werden ingezameld door het door de Orde der artsen opgerichte meldpunt voor agressie tegen artsen?

**15.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De werkgroep die zich buigt over de veiligheid van de zorgverleners werd opgericht door de FOD Binnenlandse Zaken. Hij nam het initiatief voor de enquête bij de huisartsen onder leiding van de VUB en de Orde der artsen. De oproep tot deelname werd online gepubliceerd door mijn administratie. De bevraging werd op 25 april afgesloten. De VUB verwerkt de gegevens en de resultaten zullen op 21 juni worden bekendgemaakt.

**15.03** **Catherine Fonck** (cdH): Zou u ons de verschillende gegevens kunnen bezorgen? Dat is belangrijk voor de transparantie.

De veiligheid van de zorgverstrekkers is verbeterd. Zo kunnen ze bijvoorbeeld in geval van agressie de app 112 op hun smartphone gebruiken. Desalniettemin vind ik het verkieslijker om op de risico's te anticiperen. Ik stel opnieuw voor om een lijst op te stellen van risicopatiënten die mogelijk gewelddadig gedrag vertonen. Die patiënten worden enkel tot de praktijk toegelaten indien er strenge veiligheidsmaatregelen zijn getroffen. Zoiets vereist een goede samenwerking tussen de lokale politiezone, de zone van de huisartsenwachtpost en het parket. De ministers van Justitie, Binnenlandse Zaken en uzelf verzetten zich niet tegen mijn voorstel, maar een beslissing blijft al maanden uit.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 18554 en 18555 van juffrouw Van Camp en de samengevoegde vragen nrs. 18566 van mevrouw Jiroflée en 18622 van mevrouw Dedry worden uitgesteld.

**16** **Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan een zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om te worden erkend" (nr. 18568)**

**16.01** **Catherine Fonck** (cdH): Met zijn arrest van 8 december 2016 heeft de Raad van State het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden, nietig verklaard. Sommige bepalingen van het koninklijk besluit werden immers niet ter advies voorgelegd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, terwijl zo'n

Pouvons-nous avoir les résultats ainsi que les données recueillies par le point de contact pour faits de violence, créé par l'Ordre?

**15.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Ce groupe de travail, créé par le SPF Intérieur pour la sécurité des prestataires, a pris l'initiative de mener une enquête auprès des médecins généralistes sous la direction de la VUB et de l'Ordre des médecins. Mon administration a publié en ligne l'appel à participation. L'enquête s'est clôturée le 25 avril. La VUB traite les données, qui seront présentées le 21 juin.

**15.03** **Catherine Fonck** (cdH): Pourriez-vous nous transmettre les différentes données? C'est important pour la transparence.

Il y a des avancées pour la sécurité des prestataires de soins comme l'application 112 sur les smartphones en cas d'agression. Toutefois, je souhaiterais que l'on anticipe les risques. Je propose à nouveau que l'on crée une liste de patients présentant un risque de dérapage violent pour qu'ils soient reçus au cabinet avec une sécurité renforcée. Cela exige une bonne collaboration entre la zone de police locale, la zone de garde des médecins et le parquet. Les ministres de la Justice, de l'Intérieur et vous-même n'y êtes pas opposés mais cela traîne depuis des mois.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 18554 et 18555 de Mlle Van Camp, les questions jointes n<sup>os</sup> 18566 de Mme Jiroflée et 18622 de Mme Dedry sont reportées.

**16** **Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les normes auxquelles un programme de soins pour enfants doit répondre pour être agréé" (n° 18568)**

**16.01** **Catherine Fonck** (cdH): Par arrêt du 8 décembre 2016, le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal du 2 avril 2014 qui fixait les normes d'agrément des programmes de soins pour enfants. En effet, certaines dispositions de l'arrêté royal n'avaient pas fait l'objet d'un avis du Conseil national des établissements hospitaliers. Or de tels programmes de soins pour enfants sont actuellement appliqués ou en voie de l'être! Avez-

zorgprogramma's voor kinderen vandaag worden toegepast of weldra zullen worden toegepast! Hebt u kennisgenomen van dit arrest van de Raad van State? Hoe denkt u daar gevolg aan te geven?

Sinds 1 juli 2014 zijn de Gemeenschappen bevoegd voor de definitie van de normen van de zorgprogramma's. Het is zaak om de continuïteit van kwalitatieve zorg voor kinderen te handhaven, zonder de teams te benadelen die voor de invoering van die zorgprogramma's geijverd hebben.

**16.02** Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De bevoegdheid voor het uitvaardigen van de normen voor de erkenning van de zorgprogramma's werd overgedragen aan de Gemeenschappen. Zij moeten dan ook de impact van het arrest van de Raad van State opvangen.

Mijn diensten zijn altijd bereid om mee te werken aan een oplossing. De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid lijkt me daarvoor het geschikte gremium.

**16.03** **Catherine Fonck** (cdH): Aangezien de federale Staat verantwoordelijk is voor de fout, zou dat besproken moeten worden in het kader van de Interministeriële Conferentie. Heel wat teams hebben een pediatrisch zorgprogramma opgezet en het door de federale regering in 2014 uitgevaardigde koninklijk besluit nageleefd.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 18582, 18598, 18599 en 18600 van juffrouw Van Camp worden uitgesteld. De samengevoegde vragen nrs. 18604 van mevrouw Muylle, 18631 van mevrouw Fonck, 18766 van mevrouw Van Peel, 18970 van mevrouw Monica De Conick en 19092 van de heer Hedeboom worden uitgesteld.

**17** **Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de digitalisering van de medicijnenverkoop" (nr. 18620)**

**17.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik beperk me tot de essentie van de vraag die ik heb ingediend. We zijn allemaal voorstander van de digitalisering, maar in de geneesmiddelensector is die evolutie zorgwekkend. Veel geneesmiddelen die vrij verkrijgbaar zijn, worden online aangeboden. Daarbij is het erg moeilijk om erachter te komen of de aanbieder een erkende apotheker is of niet. Even onduidelijk is de echtheid, de veiligheid en de kwaliteit van het geneesmiddel. Daar moet nog het fenomeen van de piratenwebsites worden bijgeteld.

vous pris connaissances de cet arrêt du Conseil d'État? Quelles suites comptez-vous y donner?

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, ce sont les Communautés qui sont compétentes pour définir les normes des programmes de soins. L'essentiel est de maintenir la continuité des soins de qualité pour les enfants, sans pénaliser les équipes qui ont œuvré à la mise en place de ces programmes de soins.

**16.02** **Maggie De Block**, ministre (*en français*): La promulgation des normes d'agrément des programmes de soins a été transférée aux Communautés. Il leur revient donc de compenser l'impact de l'arrêt du Conseil d'État.

Mes services sont toujours disposés à participer à l'élaboration d'une solution. La conférence interministérielle de la Santé publique me semble adéquate.

**16.03** **Catherine Fonck** (cdH): Étant donné que l'État fédéral est responsable de l'erreur, il faudrait en discuter en Conférence interministérielle. Beaucoup d'équipes se sont investies dans ce programme de soins pédiatriques et ont respecté l'arrêté royal pris par le fédéral en 2014.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 18582, 18598, 18599 et 18600 de Mlle Van Camp sont reportées. Les questions jointes n<sup>os</sup> 18604 de Mme Muylle, 18631 de Mme Fonck, 18766 de Mme Van Peel, 18970 de Mme Monica De Conick et 19092 de M. Hedeboom sont reportées.

**17** **Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la numérisation de la vente de médicaments" (n° 18620)**

**17.01** **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je me limiterai à l'essentiel de la question que j'ai déposée. Nous sommes tous favorables à la numérisation, mais son évolution dans le secteur des médicaments est préoccupante. De nombreux médicaments en vente libre sont disponibles en ligne et il est extrêmement difficile de déterminer s'ils sont vendus par un pharmacien agréé. L'authenticité, la sûreté et la qualité du produit sont tout aussi incertaines. Il faut encore ajouter à cela le phénomène des sites web pirates.

Zijn er controles op de online geneesmiddelen? Worden er veel inbreuken vastgesteld? Moet de verkoop van voorschriftvrije geneesmiddelen via het internet niet strenger worden gereguleerd? Heeft de minister plannen om de piratenwebsites aan te pakken? Hoe ziet de minister de digitalisering van de apothekerssector op termijn?

Les médicaments vendus en ligne font-ils l'objet de contrôles? Constate-t-on de nombreux abus? Ne conviendrait-il pas de soumettre la vente en ligne de médicaments sans prescription à une réglementation plus stricte? La ministre prévoit-elle de lutter contre les sites web pirates? Comment envisage-t-elle, à terme, la numérisation du secteur pharmaceutique?

**17.02** Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het fagg volgt het probleem op. Vandaag mogen alleen de voor het publiek opengestelde apotheken voorschriftvrije geneesmiddelen te koop aanbieden via het internet, onder voorwaarden die de wet vastlegt. Ze moeten zich bij het fagg aanmelden en worden erdoor gecontroleerd. Ze moeten ook het officiële EU-logo voor internetapotheken gebruiken.

**17.02** **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'AFMPS suit le dossier. Actuellement, seules les pharmacies ouvertes au public peuvent proposer en ligne des médicaments vendus sans ordonnance, aux conditions prescrites par la loi. Elles doivent s'enregistrer auprès de l'AFMPS, laquelle les contrôle. Elles doivent en outre afficher le logo UE officiel des pharmacies en ligne.

Illegale internetsites worden opgespoord door de Speciale Onderzoekseenheid (SOE) van het directoraat-generaal Inspectie. Zodra de SOE er een op het spoor komt, neemt ze alle mogelijke maatregelen binnen haar bevoegdheid om de site op te doeken in samenwerking met andere instanties. Men zoekt uit of de site illegaal is en waar de aangeboden geneesmiddelen vandaan komen.

Les sites illégaux sont pistés par l'Unité Spéciale d'Enquête (USE) de la direction générale Inspection. Dès que l'USE repère un site, elle prend, en coopération avec d'autres instances, toutes les mesures possibles pour le fermer. L'USE s'efforce de déterminer si le site est illégal, de même que la provenance des médicaments vendus.

Het fagg is rechtstreeks bevoegd voor de Belgische spelers en werkt, indien nodig, met de autoriteiten van buitenlandse autoriteiten samen. Als het fagg zelf tussenkomt, stelt het een proces-verbaal op ter attentie van de procureur des Konings die als enige bevoegd is om een website te sluiten of om de toegang voor de Belgische burgers te blokkeren.

L'AFMPS est directement compétente pour les acteurs belges et elle coopère, si nécessaire, avec ses homologues étrangères. Si l'Agence intervient en première ligne, elle dresse un procès-verbal à l'attention du procureur du roi, seul habilité à fermer un site internet ou à en bloquer l'accès aux citoyens belges.

De controles zijn continu en volgen op klachten of op vaststellingen van het fagg zelf, al dan niet in samenwerking met binnenlandse en buitenlandse instanties. Het fagg is zich ervan bewust dat illegale sites die niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen aanbieden, ook een groot risico voor de volksgezondheid vormen en behandelt ze op dezelfde manier als sites die voorschriftplichtige middelen aanbieden.

Des contrôles sont effectués en permanence, à la suite de plaintes ou de constatations de l'AFMPS elle-même, en coopération ou non avec des instances belges et étrangères. L'AFMPS est consciente de l'énorme danger pour la santé publique que représentent aussi ces sites illégaux, qui vendent des médicaments sans prescription et elle leur réserve un traitement identique à celui des sites qui proposent des médicaments soumis à prescription médicale.

Het fagg heeft al campagnes gevoerd om patiënten bewust te maken van de gevaren van geneesmiddelen op illegale sites. In België zijn voldoende legale internetapotheken die voorschriftvrije middelen mogen verkopen.

L'Agence des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a déjà organisé des campagnes pour sensibiliser les patients aux dangers de la vente de médicament sur des sites illégaux. Les pharmacies en ligne légales et qui peuvent vendre des médicaments sans ordonnance sont suffisamment nombreuses, en Belgique.

Het fagg werd nog niet geconfronteerd met gehackte legale Belgische sites. Piraterij van websites valt trouwens onder de bevoegdheid van

L'AFMPS n'a pas encore eu à faire face au piratage de sites légaux belges. Le piratage de sites internet ressortit d'ailleurs à la compétence du

de FOD Economie.

In het meerjarencader van apothekers, ondertekend in maart 2017, staat de mogelijkheid om Belgische apotheeksites ook voorschriftplichtige geneesmiddelen te laten verkopen. De wetgeving zijn we aan het uitwerken en het spreekt vanzelf dat de kwaliteit van de geneesmiddelen en van de zorg voor de patiënt gehandhaafd moet blijven. Een legaal aanbod zou vermijden dat mensen naar illegale sites op zoek gaan. Vereisten van een legaal aanbod zijn identificatie, therapeutische relatie en veiligheid voor de patiënt.

**17.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Ik neem aan dat we over een aantal maanden een wetsontwerp zullen zien.

**17.04 Minister Maggie De Block** (Nederlands): We moeten uit het niets beginnen en de regeling moet passen binnen onze wetgeving. Het zou echt te optimistisch zijn om te zeggen dat er volgende maand een ontwerp zal zijn.

*Het incident is gesloten.*

De **voorzitter**: Vragen nrs. 18608 en 18609 van mevrouw Fonck, 18624 en 18625 van mevrouw Muylle en 18645 van mevrouw Jadin worden omgezet in schriftelijke vragen evenals vraag nr. 18700 van mevrouw Muylle. De vragen onder punt 32 van de agenda worden uitgesteld.

**18 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandelingen voor de transitie van transgenders" (nr. 18756)**

**18.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Op 15 mei heeft u aangekondigd dat er in de geest van de wet die gericht is op de zelfbeschikking van de transgenders in transitie een budget van 1,17 miljoen euro voor de begeleiding van de betrokkenen zou worden uitgetrokken.

Een psychiatrische follow-up was verplicht bij een identiteitsverandering. Is dat nog steeds een voorwaarde om toegang te hebben tot verschillende behandelingen? Zou die follow-up niet moeten worden omgevormd tot een psychosociale begeleiding die op vraag van de betrokken personen wordt verleend om hun transitie te ondersteunen?

De hormoonbehandeling voor masculinatie is

SPF Économie.

Le cadre pluriannuel des pharmaciens, qui a été signé en mars 2017, prévoit la possibilité d'autoriser les sites pharmaceutiques belges à vendre également des médicaments soumis à prescription. Nous nous sommes attelés à l'élaboration d'une législation à cet effet et il va sans dire que la qualité des médicaments et des soins aux patients devra être maintenue. L'organisation d'une offre légale devrait empêcher les consommateurs de se tourner vers des sites illicites. Ces sites seraient soumis à différentes exigences en termes d'identification, de relation thérapeutique et de sécurité pour les patients.

**17.03 Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Je suppose qu'un projet de loi sera déposé à la Chambre dans les prochains mois.

**17.04 Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Nous devons partir de zéro et mettre en place un système compatible avec notre législation. Il serait cependant trop optimiste d'affirmer qu'un projet sera prêt le mois prochain.

*L'incident est clos.*

La **présidente**: Les questions n<sup>os</sup> 18608 et 18609 de Mme Fonck, 18624 et 18625 de Mme Muylle et 18645 de Mme Jadin sont transformées en questions écrites. Il en va de même pour la question n<sup>o</sup> 18700 de Mme Muylle. Les questions inscrites au point 32 de l'ordre du jour sont reportées.

**18 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements permettant la transition des personnes transgenres" (n<sup>o</sup> 18756)**

**18.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Le 15 mai, vous annonciez un budget de 1,17 millions d'euros pour l'accompagnement des transgenres en transition, dans l'esprit de la loi qui s'oriente vers une autodétermination des intéressés.

Le suivi psychiatrique était obligatoire pour changer d'identité. L'est-il toujours pour avoir accès à différents traitements? Ne faudrait-il pas le transformer en suivi psychosocial à la demande des personnes pour accompagner leur transition?

Le traitement hormonal masculinisant est plus cher

duurder dan die voor feminisatie, en de terugbetaling ervan hangt af van een psychiatrisch attest. Is dat attest nog steeds nodig? Waarom? Waarom verschilt het kostenplaatje van de twee behandelingen zo?

Voor de transitie tot vrouw zou men verplicht worden cyproteronacetaat te slikken, een artificieel progestatief hormoon dat chemische castratie tot gevolg heeft. Dat druist in tegen de mensenrechten, net als de verplichting om zich binnen 15 tot 18 maanden na de eerste testosteroninjecties te laten steriliseren.

Een rist verplichtingen, waaronder het psychiatrische attest, is verdwenen in de procedure voor de administratieve identiteitsverandering. Hoe zit het met de toegang tot de behandelingen?

**18.02** Minister **Maggie De Block** (Frans): Een psychiatrische opvolging is niet verplicht voor transgenders. Het uit de psychiatrische sfeer halen van transidentiteit is een positieve evolutie die onze regering met haar beleid nastreeft. In de volgende conventie zal er aandacht worden besteed aan de psychosociale begeleiding en zal op een redelijke manier worden tegemoetgekomen aan de verwachtingen van transgenders.

De mannelijke hormonen zijn duurder om commerciële redenen. Andere factoren, zoals epilatie, zorgen ervoor dat het leven van een transvrouw duurder is. Zodra men juridisch als man is erkend, kan men aanspraak maken op een terugbetaling van mannelijke hormonen. Hiervoor is er geen attest van een psychiater nodig, maar wel een van een endocrinoloog, uroloog of pediater, die verklaart dat de betrokkene een tekort aan mannelijke hormonen heeft.

Het enige product dat kan worden terugbetaald, is cyproteronacetaat. Hiervoor moet echter eenmalig een medisch verslag worden overgelegd van een geneesheer-specialist in de psychiatrie en een specialist in de endocrinologie, die instaan voor de therapeutische opvolging.

Het is echter om geen enkele reden verplicht dat geneesmiddel te nemen. We kunnen ook niemand verplichten zich te laten steriliseren.

**18.03** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Uit rapporten, studies en getuigenissen blijkt dat men hier wel ongerust over is. Naar aanleiding van de wet die het mogelijk maakt van identiteit te veranderen zonder fysiek van sekse te moeten veranderen, heb ik nagegaan of dit alles wel

que le féminisant et son remboursement dépend d'une attestation psychiatrique. Cette attestation est-elle toujours de circonstance? Pour quelle raison? Pourquoi le coût est-il si différent entre les deux traitements?

Pour le traitement féminisant, on serait contraint de prendre de l'acétate de cyprotérone, hormone progestative artificielle qui conduit à la castration chimique. Cela va à l'encontre des droits de l'homme, tout comme l'obligation de se faire stériliser dans les 15 à 18 mois suivant les premières injections de testostérone.

Une série d'obligations ont disparu dans le changement d'identité administratif, dont l'attestation psychiatrique. Qu'en est-il de l'accès aux traitements?

**18.02** **Maggie De Block**, ministre (en français): Il n'y a pas de suivi psychiatrique obligatoire pour transgenres. La dépsychiatisation de la transidentité est une évolution positive dans laquelle s'inscrit la politique de notre gouvernement. La prochaine convention tiendra compte des besoins en accompagnement psychosocial et répondra aux attentes des transgenres de manière raisonnable.

Les hormones masculines sont plus chères pour des raisons commerciales. D'autres facteurs font que la vie d'une femme transgenre est plus chère, comme l'épilation. Une fois considéré de sexe masculin d'un point de vue juridique, on peut bénéficier d'un remboursement des hormones masculines. Il ne faut pas d'attestation psychiatrique pour cela mais voir un manque d'hormones masculines attesté par un endocrinologue, un urologue ou un pédiatre.

L'acétate de cyprotérone est le seul à permettre un remboursement spécifique mais il requiert l'introduction unique d'un rapport médical rédigé par un médecin spécialiste en psychiatrie et un spécialiste en endocrinologie qui assurent le suivi thérapeutique.

Toutefois, il n'y a pas d'obligation de prendre ce médicament pour quelque raison que ce soit. De même, on ne peut obliger qui que ce soit à se faire stériliser.

**18.03** **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Des rapports, des études, des témoignages font état de ces préoccupations. Avec la loi qui permet de changer d'identité sans changer de sexe physiquement, c'était pour moi l'occasion de vérifier la cohérence du projet. D'après les témoignages qui

coherent is. Volgens de getuigenissen die ik opvang, moet men een psychiatrisch attest kunnen voorleggen als men wil dat de hormoonbehandelingen worden terugbetaald, en leggen sommige artsen blijkbaar een behandeling met cyproteronacetaat op.

Ik zal ze u bezorgen.

Daarnaast is er nog steeds de macht die de practitioner over de patiënten heeft en het wettelijk kader kan overstijgen.

*Het incident is gesloten.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.44 uur.*

m'ont été communiqués, il y a obligation d'attestation psychiatrique pour obtenir le remboursement de soins hormonaux et certains praticiens qui obligent à un traitement par acétate de cyprotérone.

Je vous les transmettrai.

Il y a toujours le pouvoir du praticien sur le patient qui peut dépasser le cadre légal.

*L'incident est clos.*

*La réunion publique de commission est levée à 17 h 44.*