



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Woensdag

Mercredi

18-10-2017

18-10-2017

Namiddag

Après-midi

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

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

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

INHOUD

SOMMAIRE

Samengevoegde vragen van	1	Questions jointes de	1
- de heer Jean-Marc Nollet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevallen van schildklierkanker in de omgeving van het IRE in Fleurus" (nr. 20174)	1	- M. Jean-Marc Nollet à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cancers de la thyroïde autour du site de l'IRE à Fleurus" (n° 20174)	1
- de heer Éric Thiébaud aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevallen van schildklierkanker in de omgeving van Belgische nucleaire sites" (nr. 20210) <i>Sprekers: Jean-Marc Nollet, voorzitter van de Ecolo-Groen-fractie, Éric Thiébaud, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1	- M. Éric Thiébaud à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cancers de la thyroïde autour des sites nucléaires belges" (n° 20210) <i>Orateurs: Jean-Marc Nollet, président du groupe Ecolo-Groen, Éric Thiébaud, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1
Samengevoegde vragen van	4	Questions jointes de	4
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mughelikopter" (nr. 20260)	4	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélicoptère du SMUR" (n° 20260)	4
- de heer Koenraad Degroote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mughelikopter, onder andere in West-Vlaanderen" (nr. 21186) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Koenraad Degroote, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	4	- M. Koenraad Degroote à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélicoptère du SMUR, entre autres en Flandre occidentale" (n° 21186) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Koenraad Degroote, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	4
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van prothesen" (nr. 20291) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	5	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des prothèses" (n° 20291) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	5
Samengevoegde vragen van	6	Questions jointes de	6
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de NRVZ met betrekking tot de financiering van kinderpsychiatrische therapeuten" (nr. 20298)	6	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du CNEH relatif au financement des thérapeutes en pédopsychiatrie" (n° 20298)	6
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de kinderpsychiatrie" (nr. 20732)	6	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le secteur de la pédopsychiatrie" (n° 20732)	6
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie in het dossier van de dagplaatsen in de kinderpsychiatrie" (nr. 21069)	6	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du dossier relatif aux places de jour en pédopsychiatrie" (n° 21069)	6
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	6	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les	6

besparingen in de jeugd- en kinderpsychiatrie" (nr. 21125)		économies en matière de psychiatrie infantile et juvénile" (n° 21125)	
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinder- en jeugdpsychiatrie" (nr. 21245) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Anne Dedry, Karin Jiroflée, André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	6	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les structures pédopsychiatriques" (n° 21245) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Anne Dedry, Karin Jiroflée, André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	6
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 81" (nr. 20299)	12	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 81" (n° 20299)	12
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artikel 81-contracten" (nr. 20460)	12	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions 'article 81'" (n° 20460)	12
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het budget voor de artikel 81-geneesmiddelen" (nr. 20494) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	12	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget des médicaments 'article 81' et son évolution" (n° 20494) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	12
Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekwame helpers" (nr. 20300)	17	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aidants qualifiés" (n° 20300)	17
- de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamde bekwame helpers en de mantelzorgers" (nr. 21178) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Éric Massin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	17	- M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aidants qualifiés et les aidants proches" (n° 21178) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Éric Massin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	17
Samengevoegde vragen van	18	Questions jointes de	18
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst" (nr. 20319)	18	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur" (n° 20319)	18
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opleidingsvereisten voor de verpleegkundigen en de zorgkundigen" (nr. 20440) <i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	18	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les exigences de formation des infirmiers et des aides-soignants" (n° 20440) <i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	18
Samengevoegde vragen van	22	Questions jointes de	22

<p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het meerjarenplan inzake evidencebased <i>practice</i>" (nr. 20329)</p>	22	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan pluriannuel relatif à l'<i>evidence-based practice</i>" (n° 20329)</p>	22
<p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen op de onafhankelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen en het einde van de vzw Farmaka" (nr. 20348)</p>	22	<p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies sur l'information indépendante des médicaments et la disparition de l'ASBL Farmaka" (n° 20348)</p>	22
<p>- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vzw Farmaka" (nr. 20393)</p>	22	<p>- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ASBL Farmaka" (n° 20393)</p>	22
<p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schrapping van het project om artsen beter te laten voorschrijven (Farmaka)" (nr. 20394)</p>	22	<p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression du projet visant l'amélioration des pratiques des médecins en matière de prescriptions (Farmaka)" (n° 20394)</p>	22
<p>- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "evidencebased <i>medicine</i>" (nr. 20519)</p>	22	<p>- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'<i>evidence-based medicine</i>" (n° 20519)</p>	22
<p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het collectief ontslag bij Farmaka" (nr. 20632)</p>	22	<p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le licenciement collectif chez Farmaka" (n° 20632)</p>	22
<p>- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stopzetting van de subsidies aan Farmaka vzw" (nr. 20695)</p> <p><i>Sprekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, André Frédéric, Nathalie Muylle, Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	22	<p>- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression des subsides alloués à l'ASBL Farmaka" (n° 20695)</p> <p><i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, André Frédéric, Nathalie Muylle, Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	22
<p>Vraag van de heer Dirk Janssens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitrol van het geplande 5G-netwerk" (nr. 20614)</p> <p><i>Sprekers:</i> Dirk Janssens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	26	<p>Question de M. Dirk Janssens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déploiement du réseau 5G prévu" (n° 20614)</p> <p><i>Orateurs:</i> Dirk Janssens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	26

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 18 OKTOBER 2017

Namiddag

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

du

MERCREDI 18 OCTOBRE 2017

Après-midi

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.18 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De **voorzitter**: De vraag nr. 19982 van mevrouw Van Camp is omgezet in een schriftelijke vraag.

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Marc Nollet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevallen van schildklierkanker in de omgeving van het IRE in Fleurus" (nr. 20174)
- de heer Éric Thiébaud aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevallen van schildklierkanker in de omgeving van Belgische nucleaire sites" (nr. 20210)

01.01 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): De resultaten van de studie 2000-2014 betreffende de prevalentie van schildklierkanker in de omgeving van het IRE in Fleurus bevestigen de resultaten van de studie van 2004-2008: in een straal van 20 km rond de site ligt de prevalentie 8% hoger dan verwacht.

Welke noodzakelijke voorzorgsmaatregelen zult u nemen, zonder de resultaten van een nieuwe studie af te wachten? Welke normen zult u laten aanpassen om de gezondheid van de bewoners te beschermen?

In een straal van 5 km rond de site in Mol ligt de prevalentie 30% hoger dan de verwachte waarden. Hoe verklaart u die twee zorgwekkende situaties? Wat zijn de structurele gevolgen ervan?

La réunion publique de commission est ouverte à 14 h 18 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

La **présidente**: La question n° 19982 de Mme Van Camp est transformée en question écrite.

01 Questions jointes de

- M. Jean-Marc Nollet à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cancers de la thyroïde autour du site de l'IRE à Fleurus" (n° 20174)
- M. Éric Thiébaud à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cancers de la thyroïde autour des sites nucléaires belges" (n° 20210)

01.01 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Les résultats de l'étude 2000-2014 relative aux cancers de la thyroïde autour de l'IRE à Fleurus confirment les résultats de l'étude 2004-2008: dans un rayon de 20 km autour du site, la prévalence est de 8 % supérieure aux chiffres attendus.

Quelles nécessaires mesures de précaution prendrez-vous, sans attendre les résultats d'une nouvelle étude? Quelles normes ferez-vous modifier pour garantir la santé des habitants?

Dans un rayon de 5 km autour du site de Mol, la prévalence est de 30 % supérieure aux valeurs attendues. Comment expliquez-vous ces deux situations préoccupantes? Quelles en sont les

conséquences structurelles?

Worden de schildklierstoornissen die niet tot kanker leiden ook bestudeerd? Wat zijn de resultaten van die studies?

Les perturbations thyroïdiennes ne débouchant pas sur un cancer sont-elles aussi étudiées? Quels sont les résultats de ces études?

01.02 **Éric Thiébaud** (PS): Er moeten maatregelen genomen worden om de hoge kankerprevalentie in de omgeving van de nucleaire sites in Fleurus en Mol-Dessel te kunnen verklaren en er moet werk gemaakt worden van een beleid om die prevalentie terug te dringen.

01.02 **Éric Thiébaud** (PS): Il convient de prendre des mesures en vue de comprendre la raison du nombre élevé de cancers autour des sites nucléaires de Fleurus et de Mol-Dessel et d'instaurer une politique qui permette de réduire ce nombre.

Zullen er bijkomende studies uitgevoerd worden om een eventueel oorzakelijk verband te kunnen vaststellen? Zullen er preventie- en begeleidingsmaatregelen genomen worden?

Y aura-t-il des études complémentaires pour faire apparaître un éventuel lien de causalité? Des mesures de prévention et d'accompagnement seront-elles prises?

01.03 Minister **Maggie De Block** (Frans): Naar aanleiding van het incident in 2008 in Fleurus bestelde de toenmalige minister een epidemiologische studie voor de omgeving rond de nucleaire sites. De resultaten werden in 2012 aan de Kamer voorgesteld en er werd beslist om de studie opnieuw uit te voeren wanneer er epidemiologische gegevens beschikbaar zouden zijn over een langere periode en op een andere geografische schaal.

01.03 **Maggie De Block**, ministre (en français): À la suite de l'incident survenu en 2008 à Fleurus, la ministre de l'époque avait commandé une étude épidémiologique autour des sites nucléaires. Les résultats ont été présentés à la Chambre en 2012 et il a été décidé de refaire l'étude lorsque des données épidémiologiques seraient disponibles pour une plus longue période et à une autre échelle géographique.

In de studie over schildklierkanker in de omgeving van de Belgische nucleaire sites, die de periode 2000-2014 bestrijkt en gepubliceerd werd in het *International Journal of Environmental Research and Public Health*, wordt er een verschil vastgesteld tussen de industriële en onderzoekssites enerzijds en de kerncentrales anderzijds.

L'étude sur les cancers thyroïdiens près des sites nucléaires belges entre 2000 à 2014 publiée dans *l'International journal for environmental research and public health* note une disparité entre les sites industriels et de recherches.

Voor Fleurus zijn de resultaten niet significant. Het verschil kan verklaard worden door andere omgevingsfactoren, classificatiefouten en strategische keuzes voor de verwerking.

Pour Fleurus, les résultats sont non significatifs; d'autres facteurs environnementaux, des erreurs de classification et des choix de stratégie pour le traitement peuvent expliquer la différence citée.

In de buurt van de kerncentrales werd er geen toename van het aantal nieuwe gevallen van schildklierkanker vastgesteld. Die resultaten sluiten aan bij de resultaten van de studie van 2012, toen men beslist had de sites van Fleurus en Mol-Dessel op te volgen.

On n'a pas constaté une augmentation de nouveaux cancers thyroïdiens près des centrales nucléaires. Ces résultats sont en accord avec l'étude de 2012 quand on avait décidé de suivre les sites de Fleurus et Mol-Dessel.

Het consortium WIV-FANC-Kankerregister werkt aan een update van de epidemiologische studie in de buurt van de nucleaire sites met statistische gegevens.

Le consortium ISP-AFCN-Registre du Cancer travaille à la mise à jour de l'étude épidémiologique à proximité des sites nucléaires avec des données statistiques.

De resultaten in verband met schildklierkanker voor de periode 2006-2014 worden medio 2018 verwacht. Wat kinderleukemie betreft, moet er, gelet op de kleine geografische schaal, rekening

Les résultats du cancer thyroïdien entre 2006 et 2014 sont attendus mi-2018. Quant à la leucémie chez les enfants, il faut tenir compte d'éventuels facteurs perturbateurs et du respect de la vie privée

gehouden worden met mogelijke versturende factoren en privacyoverwegingen. De resultaten worden medio 2019 verwacht.

Ik heb geen andere nationale epidemiologische studie besteld, noch over een verband tussen de nabijheid van nucleaire sites en de prevalentie van andere aandoeningen dan schildklierkanker noch over een oorzakelijk verband tussen de incidentie van kanker en de aanwezigheid van nucleaire sites.

Ik heb de regering en de gewestministers ingelicht vóór de publicatie van het artikel. Personen met schildklierkanker moeten onmiddellijk toegang hebben tot de gepaste zorg.

De epidemiologische monitoring van de incidentie en de prevalentie van schildklierkanker wordt voortgezet om wetenschappelijk onderbouwde beslissingen te nemen. Het FANC staat in voor de normerende bevoegdheid, de veiligheid, de exploitatie van de activiteit en de afgifte van milieuvergunningen.

01.04 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Uw antwoord is onaanvaardbaar voor de inwoners van Fleurus. Alle sinds 2008 gerealiseerde studies bevestigen dat er abnormaal veel gevallen van schildklierkanker zijn en toch worden er nieuwe studies besteld. In Mol wil men de cijfers van de gemeente opsplitsen per statistische sector. De sterk verschillende afwijkingen tussen die gemiddelden veranderen niets aan het risico.

U zou de uitstootcapaciteit van de ondernemingen en de drempels kunnen verlagen in overleg met de gewestministers.

U zou ook het gebruik van schildklierhormonen kunnen testen. De opvolging van deze risicosituatie verloopt veel te passief. De burger verwacht een proactiever optreden van een minister van Volksgezondheid.

01.05 Éric Thiébaud (PS): Ook ik ben niet gerustgesteld. De vraag is eigenlijk eenvoudig: zijn er in de buurt van die sites meer gevallen van schildklierkanker? Zo ja, dan moet dat duidelijk worden gezegd. Wat onderneemt u, als minister van Volksgezondheid, samen met uw collega's?

01.06 Minister Maggie De Block (Frans): Er zijn tussentijdse resultaten beschikbaar, maar ze zijn nauwelijks significant. Het is niet duidelijk welke factoren een rol spelen. Het aantal monsters is te beperkt.

vu la petite échelle géographique. Leurs résultats sont attendus mi-2019.

Je n'ai commandé aucune autre étude épidémiologique nationale ni sur un rapport entre les sites nucléaires et les affections autres que thyroïdiennes, ni sur la causalité cancer et sites nucléaires.

Avant la publication de l'article, j'ai informé le gouvernement et pris l'initiative vis-à-vis des ministres régionaux. Les personnes touchées par le cancer de la thyroïde doivent avoir immédiatement accès aux soins adéquats.

Le monitoring épidémiologique sur l'incidence du cancer et la prévalence se poursuit afin de prendre des décisions scientifiquement fondées. La compétence normative, la sécurité, l'exploitation de l'activité et la délivrance des autorisations environnementales sont assurées par l'AFCN.

01.04 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Votre réponse est inacceptable pour les habitants de Fleurus. Des études sont en cours depuis 2008. Chacune confirme la fréquence anormale de cancers de la thyroïde mais on fait encore des études. À Mol, il est question de diviser les chiffres de la commune par secteur statistique. Les écarts sensiblement différents entre ces moyennes ne changeront rien au risque.

En concertation avec les ministres régionaux, vous pourriez réduire les capacités d'émission des entreprises et abaisser les seuils.

Vous pourriez également tester l'utilisation d'hormones thyroïdiennes. Le suivi de cette situation à risque est trop passif. Les citoyens attendent plus de proactivité d'une ministre de la Santé.

01.05 Éric Thiébaud (PS): Je ne suis pas non plus rassuré. La question est assez simple: y a-t-il plus de cancers de la thyroïde autour des sites? Si c'est le cas, il faudrait le confirmer clairement. Que faites-vous en tant que ministre de la Santé, en collaboration avec vos collègues?

01.06 Maggie De Block, ministre (en français): Des résultats intermédiaires sont disponibles mais ils sont à peine significatifs. On ne sait pas quels facteurs interviennent. Les échantillons sont encore trop restreints.

Ik heb contact opgenomen met de andere ministers, maar in de huidige stand van zaken zijn de resultaten niet bruikbaar.

Er kan niet worden vastgesteld of die gevallen te wijten zijn aan de nabijheid van Mol of Fleurus of aan andere factoren.

01.07 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Het gaat niet over drie of vier gevallen in Fleurus, het zijn er 685! In Mol stijgt de prevalentie naarmate men dichter bij de centrale woont. In het licht van die cijfers is het onbegrijpelijk dat u dergelijke conclusies trekt.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mughelikopter" (nr. 20260)
- de heer Koenraad Degroote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mughelikopter, onder andere in West-Vlaanderen" (nr. 21186)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Een mughelikopter is sneller ter plaatse dan een mugauto als de interventie moet plaatsvinden op meer dan 10 km in vogelvlucht van het ziekenhuis. Elk jaar worden 40 extra levens gered dankzij de helikopter. Brugge beschikt over zo'n mughelikopter, maar die wordt niet federaal gesubsidieerd.

Hoe komt dat? Overweegt de minister om daar verandering in te brengen? Zullen ook andere regio's een mughelikopter krijgen? Over welke bedragen gaat het?

02.02 Koenraad Degroote (N-VA): De helikopterhulp vanuit Brugge wordt financieel ondersteund door een veertigtal West- en Oost-Vlaamse gemeenten, met samen het provinciebestuur van West-Vlaanderen.

Zal ook de federale overheid bijspringen? Hoe ziet de minister de toekomst en de eventuele uitbouw van de helikopterinterventies?

02.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Eens in de lucht, is een helikopter sneller dan een wagen, maar dan worden de opstijg- en landingstijd niet meegerekend, noch de tijd om een geschikte landingsplaats te vinden. Een helikopter kan ook niet midden in een stad landen, het team moet dan alsnog met een voertuig naar de interventieplaats.

J'ai pris contact avec les autres ministres mais, actuellement, les résultats ne sont pas exploitables.

On ne peut déterminer s'ils sont dus à la proximité de Mol ou de Fleurus ou à d'autres facteurs.

01.07 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Il ne s'agit pas de trois ou quatre cas à Fleurus mais de 685! À Mol, la prévalence augmente quand on s'approche de la centrale. Au regard de ces chiffres, vos conclusions sont incompréhensibles.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélicoptère du SMUR" (n° 20260)
- M. Koenraad Degroote à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélicoptère du SMUR, entre autres en Flandre occidentale" (n° 21186)

02.01 Karin Jiroflée (sp.a): Un hélicoptère du SMUR arrive plus rapidement qu'une voiture du SMUR si l'intervention doit avoir lieu à plus de 10 km à vol d'oiseau d'un hôpital. On sauve chaque année 40 vies supplémentaires grâce à l'hélicoptère. Bruges en a un à sa disposition, mais il ne fait l'objet d'aucun subside fédéral.

Comment la ministre explique-t-elle cela? Envisage-t-elle de remédier à cette situation? Un hélicoptère du SMUR sera-t-il également mis à la disposition d'autres régions? De quels montants est-il question?

02.02 Koenraad Degroote (N-VA): Le secours hélicoptère de Bruges est financé par une quarantaine de communes de Flandre occidentale et orientale ainsi que par l'administration provinciale de Flandre occidentale.

Les autorités fédérales interviendront-elles également? Comment la ministre envisage-t-elle l'avenir et l'extension éventuelle des interventions par hélicoptère?

02.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Dès qu'il est en altitude, un hélicoptère est plus rapide qu'un véhicule routier. Toutefois, cette représentation ne tient pas compte des délais de décollage et d'atterrissage ni du temps nécessaire pour trouver un terrain d'atterrissage adéquat. De plus, étant donné qu'un hélicoptère ne peut pas

atterrir au centre-ville, l'équipe médicale doit encore être acheminée de l'hélicoptère vers le lieu de l'intervention.

Het helikopterproefproject in Brugge ontvangt wel degelijk een federale subsidie van 62.000 euro binnen het onderdeel B4 van het Budget van Financiële Middelen (BFM) van het ziekenhuis.

Le projet pilote de Bruges bénéficie bel et bien d'une subvention fédérale de 62 000 euros dans le cadre de la sous-partie B4 du budget des moyens financiers (BMF) de l'hôpital.

De twee helikopters van het proefproject worden ingezet als eerstelijnsmiddel binnen de dringende geneeskundige hulpverlening en enkel overdag. Om veiligheidsredenen kunnen ze 's nachts niet vliegen. In onze buurlanden ligt het aantal vluchten veel hoger, maar ook zij zetten de helikopters vooral overdag in voor het transport tussen twee ziekenhuizen van patiënten met tijdkritische aandoeningen.

Les deux hélicoptères du projet pilote sont utilisés comme un dispositif d'aide médicale urgente de première ligne et n'assurent que des missions diurnes. Pour des raisons de sécurité, ils ne peuvent voler la nuit. Le nombre d'heures de vol est nettement plus élevé dans les pays voisins, mais les hélicoptères y sont aussi essentiellement utilisés en journée, pour le transport entre hôpitaux de patients souffrant d'affections qui nécessitent un traitement urgent.

Die transporten mogen enkel gebeuren via twee uitgeruste helikopterplatforms en zo zijn er niet zoveel in ons land. Het helikoptergebruik in Brugge is dus anders dan in onze buurlanden.

Ces transports ne peuvent s'effectuer que si deux hélistations sont équipées à cet effet, ce qui n'est pas très fréquent en Belgique. L'hélicoptère est donc utilisé différemment à Bruges et dans les pays voisins.

De helikopters krijgen een afgeijnde plaats in de niet-planbare zorg. Zij worden uitzonderlijk ingezet voor het vervoer over langere afstanden van patiënten met een tijdkritische aandoening. Zij worden geen routinevervoermiddel.

Les hélicoptères jouent un rôle bien précis dans le cadre des soins non programmables. Ils sont exceptionnellement utilisés pour le transport longue distance de patients atteints d'une maladie nécessitant des soins urgents. Ils ne constituent pas un moyen de transport de routine.

In 2018 start de uitvoering van de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening.

L'exécution de la réforme de l'aide médicale urgente commencera en 2018.

02.04 Koenraad Degroote (N-VA): Het nut van de helikopter mag in elk geval niet worden onderschat.

02.04 Koenraad Degroote (N-VA): On ne peut en tout cas pas sous-estimer l'utilité de l'hélicoptère.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van prothesen" (nr. 20291)

03 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des prothèses" (n° 20291)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a): Na een mediastorm over een computergestuurde knieprothese kondigde de minister aan dat voortaan ook dergelijke prothesen zouden worden terugbetaald en niet enkel de mechanische prothesen.

03.01 Karin Jiroflée (sp.a): Après la tempête médiatique déclenchée par une émission consacrée à la prothèse électronique du genou, la ministre a annoncé que le remboursement ne serait désormais plus réservé aux seules prothèses mécaniques.

Wanneer zal die terugbetaling een feit zijn? Welke zullen de criteria zijn om terugbetaling te kunnen genieten? Welk bedrag is daarvoor beschikbaar? Zijn er nog andere prothesen die voor terugbetaling in aanmerking komen?

À quelle date la mesure sera-t-elle effective? Quels seront les critères de remboursement? Quel sera le budget disponible pour ces remboursements? D'autres types de prothèse pourraient-ils également être remboursés?

03.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Wij hebben niet gewacht op het betrokken televisieprogramma. In 2016 is er ter zake reeds een werkgroep van de Overeenkomstencommissie opgericht, die bestaat uit orthopedisten, verzekeraars en patiëntenverenigingen. Er bestaat immers nu ook al een beperkte vergoeding voor de elektronische knie, maar niet van dezelfde grootteorde als de hele kostprijs. De opdracht van de werkgroep omvat het vaststellen van de doelgroep en de criteria waaraan de patiënt moet voldoen om met een elektronische knie te revalideren.

Ik heb de werkgroep gevraagd om de werkzaamheden zo snel mogelijk af te ronden en mijn beleidscel op de hoogte te houden van alle evoluties in dit dossier. In de krant werd trouwens de indruk gewekt alsof ik zelf zetel in die werkgroep, maar dat is niet zo. Het leek ook alsof ik gezegd zou hebben om dit niet terug te betalen, maar ook dat klopt niet. De doelgroep moet echter worden afgebakend, want niet iedereen kan geholpen worden met zo'n knie. In het geval van die jonge vrouw ging het om een amputatie van beide benen, wat het ook veel moeilijker maakt om haar evenwicht te bewaren en te revalideren. Ik begrijp de emoties, maar ik zetel dus zelf niet in die werkgroep en ik vind ook dat hiervoor geld moet worden vrijgemaakt.

03.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik ben blij dat ik nu weet hoe de vork in de steel zit.

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de NRVZ met betrekking tot de financiering van kinderpsychiatrische therapeuten" (nr. 20298)
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de kinderpsychiatrie" (nr. 20732)
- mevrouw **Anne Dedry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie in het dossier van de dagplaatsen in de kinderpsychiatrie" (nr. 21069)
- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de jeugd- en kinderpsychiatrie" (nr. 21125)
- de heer **André Frédéric** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

03.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous n'avons pas attendu la diffusion de l'émission en question. Un groupe de travail, composé d'orthopédistes, d'organismes assureurs et d'associations de patients avait déjà été créé en 2016 au sein de la Commission de conventions pour étudier la question. La prothèse électronique du genou bénéficie, du reste, déjà d'un remboursement partiel, ne correspondant cependant pas à son coût total. Le groupe de travail a été chargé de définir le groupe cible, ainsi que les critères à remplir par les patients pour bénéficier d'une réadaptation à l'aide d'une prothèse électronique du genou.

J'ai demandé au groupe de travail de boucler ses travaux dans les meilleurs délais et d'informer ma cellule stratégique de l'avancement du dossier. L'article du quotidien semblait, en effet, insinuer que je siége dans ce groupe, ce qui n'est pas le cas. Je conteste également, contrairement aux sous-entendus, avoir déclaré être opposée au remboursement. Le groupe cible doit toutefois être défini, car ce genou électronique ne convient pas à tous les patients. La jeune femme dont le cas était illustré, a été amputée des deux jambes; elle éprouve dès lors énormément de difficultés à conserver son équilibre et sa réadaptation est complexe. Je comprends parfaitement l'émoi suscité, mais je ne siége pas dans ce groupe de travail et je considère qu'il faut dégager des budgets pour le remboursement de cette prothèse.

03.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Je suis ravie d'avoir obtenu ces précisions à propos des différents éléments de ce dossier.

L'incident est clos.

04 **Questions jointes de**

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du CNEH relatif au financement des thérapeutes en pédopsychiatrie" (n° 20298)
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies dans le secteur de la pédopsychiatrie" (n° 20732)
- Mme **Anne Dedry** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du dossier relatif aux places de jour en pédopsychiatrie" (n° 21069)
- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies en matière de psychiatrie infantile et juvénile" (n° 21125)
- M. **André Frédéric** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les

kinder- en jeugdpsychiatrie" (nr. 21245)

04.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft een advies uitgebracht over de aanpassing van de partiële financiering voor de kleine K-diensten in de algemene ziekenhuizen. In dat advies wordt verwezen naar het KB waarin de afbouw wordt geregeld van de kleine K-diensten.

In het advies wordt gepleit voor een gelijkschakeling van de financieringsnorm voor de kleine K-diensten voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen. Dat wil zeggen dat de dertien voltijds equivalenten per twintig bedplaatsen behouden zouden kunnen worden. Het advies bevat de aanbeveling het KB aan te passen door de betreffende artikels eruit te halen. De budgettaire impact daarvan staat ook in het advies.

Zal de minister de aanbevelingen van het advies volgen?

04.02 **Catherine Fonck** (cdH): De sector van de dagziekenhuizen heeft scherpe kritiek geuit op uw koninklijk besluit over de dagcentra voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Sommige dagziekenhuizen zien hun financiering voor de begeleiding van het verzorgend personeel met de helft dalen. In de talrijke brieven en e-mails die ik heb ontvangen, uiten ze hun bezorgdheid over het effect van het koninklijk besluit op de kwaliteit van hun werk. De dagcentra zijn nochtans een onmisbare schakel in de hulpverlening voor kinderen en jongeren.

Als reactie op de protesten hebt u een nieuw advies gevraagd aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Vorige week heeft de eerste minister laten blijken dat uw koninklijk besluit nog zou kunnen worden herzien. Hoe luidt het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen? Zult u uw beslissingen bijstellen?

04.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Zal de minister het genoemde advies volgen? Wanneer zal er een beslissing vallen?

04.04 **Karin Jiroflée** (sp.a): Zal de minister het KB intrekken of aanpassen in de zin van het uitgebrachte advies?

04.05 **André Frédéric** (PS): In uw KB van 30 juni 2017 wordt het aantal vte's in de diensten voor kinderpsychiatrie vastgesteld. Al voor de vakantie richtte ik een aantal vragen tot u over een situatie

structures pédopsychiatriques" (n° 21245)

04.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Le Conseil national des établissements hospitaliers a émis un avis au sujet de l'ajustement du financement partiel des petits services K dans les hôpitaux généraux. On renvoie dans cet avis à l'AR qui règle le démantèlement des petits services K.

On y plaide pour un alignement de la norme de financement pratiquée dans les hôpitaux généraux sur la norme en vigueur dans les hôpitaux psychiatriques pour les petits services K. Cela signifie que les treize équivalents temps plein prévus pour chaque groupe de vingt lits pourraient être conservés. L'avis comprend la recommandation prônant d'adapter l'AR en en retranchant les articles concernés. L'incidence budgétaire de la mesure est indiquée aussi dans l'avis.

La ministre suivra-t-elle les recommandations de l'avis?

04.02 **Catherine Fonck** (cdH): Le secteur des hôpitaux de jour n'a pas eu de mots assez durs pour qualifier votre arrêté royal sur les centres de jour de psychiatrie infantile. Certains ont perdu la moitié du financement pour l'encadrement des soignants. J'ai reçu de nombreux courriers témoignant de la difficulté de maintenir un travail de qualité dans des centres assurant pourtant une mission essentielle pour les enfants et adolescents en souffrance.

Devant la levée de boucliers, vous avez sollicité un nouvel avis du Conseil national des établissements hospitaliers. La semaine dernière, le premier ministre a semblé ouvrir la porte à une remise en cause de votre arrêté royal. Que contient l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers? Allez-vous corriger le tir?

04.03 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): La ministre compte-t-elle suivre cet avis? Quand une décision sera-t-elle prise?

04.04 **Karin Jiroflée** (sp.a): La ministre va-t-elle retirer l'arrêté royal ou le modifier dans le sens de l'avis rendu?

04.05 **André Frédéric** (PS): Votre arrêté royal du 30 juin 2017 fixe le nombre d'ETP pour les services de pédopsychiatrie. Je vous interrogeais déjà avant les vacances sur une situation qui est décrite par

die zowel in het Noorden als het Zuiden van het land door de practitioners als onhoudbaar wordt bestempeld. Ze zeggen dat ze niet werden geraadpleegd en vrezen dat er te veel personeel moet verdwijnen.

De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (NRZV) heeft u recentelijk nog gevraagd niet te besparen in de jeugdpsychiatrie en alle artikelen die daarmee verband houden, te schrappen.

Zult u het advies van de NRZV uiteindelijk volgen en uw koninklijk besluit van juni 2017 aanpassen?

04.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb het advies gelezen, maar het is duidelijk dat niet alle vraagstellers dat hebben gedaan. Niet het hele KB moet worden vernietigd. De eerste stap, naar dertien voltijdse equivalenten, mag blijven.

(*Frans*) Mevrouw Fonck heeft het wel begrepen.

Het is moeilijk discussiëren als iedereen het advies anders interpreteert.

(*Nederlands*) Vanaf het begin werd dit fout geframed. Dit is geen besparing, er ging geen euro af van het budget voor kinderspsychiatriebedden. Ik heb wel het moratorium op nieuwe bedden opgeheven, waardoor Vlaanderen er nog 141 kan bijmaken en Wallonië een twintigtal – Brussel zit er al over.

Volgens het eerste advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (FRZV) is het zo'n kluwen waardoor de verschillende tarieven best onaangeroerd blijven. Ik ga daar niet mee akkoord: de zorg voor kinderen moet overal van dezelfde kwaliteit zijn, van de Westkust tot in Luxemburg. Hoe kan het dat de personeelsnormen – variërend van 8 tot 21 – zo verschillend kunnen zijn?

Vervolgens heeft de FRZV een omstandig advies afgeleverd. De gefaseerde vermindering van de personeelsnorm moet worden stopgezet, waardoor het uniform tarief dertien blijft. Ik zal een advies vragen voor de volgende jaren.

Het advies heeft het ook over een nieuwe programmatiefinanciering en -normering van alle psychiatrische bedden-kenletters in algemene en psychiatrische ziekenhuizen en over een afstemming tussen de volledige en partiële hospitalisatiediensten binnen die ziekenhuizen.

des professionnels, au nord et au sud du pays, comme intenable. Ils disent ne pas avoir été consultés et craignent une réduction d'effectifs trop importante.

Le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) vient encore de vous inviter à ne pas faire d'économies dans la pédopsychiatrie, en demandant l'annulation de tous les articles concernant le démantèlement de la pédopsychiatrie.

Allez-vous enfin suivre l'avis du CNEH et modifier votre arrêté royal de juin dernier?

04.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): J'ai lu l'avis, mais il est clair que l'on ne peut en dire autant de tous les auteurs de questions. Il ne faut pas détruire l'ensemble de l'arrêté royal. La première étape, où l'on passe à treize équivalents temps plein, peut être maintenue.

(*En français*) Mme Fonck a bien compris.

Il est difficile d'avoir une discussion quand chacun a une interprétation différente de l'avis rendu.

(*En néerlandais*) Depuis le début, ce sujet a été mal présenté. Il ne s'agit pas d'une mesure d'économie, le budget consacré aux lits en pédopsychiatrie n'a pas bougé. J'ai en revanche, levé le moratoire relatif à la création de nouveaux lits, permettant ainsi à la Flandre d'en recevoir 141 de plus, contre une vingtaine pour la Wallonie, alors que Bruxelles en a déjà suffisamment.

Selon le premier avis du Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH), le sujet est si complexe qu'il est préférable de ne pas toucher aux différents tarifs. Je ne suis pas de cet avis: la qualité des soins pédiatriques doit être identique dans tout le pays, de la Westkust jusqu'au Luxembourg. Comment les normes de personnel – allant de 8 à 21 – peuvent-elles varier à ce point?

Le CNEH a ensuite rendu un avis circonstancié. La réduction par phases de la norme de personnel doit être interrompue, ce qui signifie que le tarif uniforme reste fixé à 13. Je demanderai un avis pour les prochaines années.

L'avis évoque également une nouvelle programmation, un nouveau financement et une nouvelle standardisation de tous les lits et nomenclatures K dans les hôpitaux ordinaires et psychiatriques, ainsi qu'une harmonisation entre les services d'hospitalisation complète et partielle au

Over dat laatste zal de FRZV tegen juni 2018 nog een advies afleveren.

(Frans) Daarvoor is er slechts een kleine technische aanpassing nodig. Ik zal mijn diensten vragen om het nodige te doen.

Voorts moet het financiëlemiddelenbudget van de ziekenhuizen volgens de FRZV verhoogd worden naar aanleiding van de aangekondigde 141 nieuwe K-bedden in Vlaanderen. Er worden vraagtekens geplaatst bij het principe van de compensatie van het eventuele verschil. Dankzij de reconversie van niet-erkende bedden zonder financiering in erkende k-bedden of -plaatsen zal er meer geld kunnen worden geïnvesteerd in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

(Nederlands) De reconversie van niet-erkende en dus niet-gefinancierde bedden naar erkende bedden blijft zeer attractief voor het ziekenhuis.

(Frans) De sector wil echter niet dat deze investering wordt betaald met middelen uit de algemene begroting voor de financiering van ziekenhuizen, maar vraagt een injectie van 11,7 miljoen euro, een bedrag dat kan oplopen tot 19,1 miljoen euro.

(Nederlands) Ik heb het moeilijker met dat deel van het advies omdat de voorgestelde werkwijze eigenaardig is. In de begroting 2018 is niet voorzien in een injectie, want het advies is er gekomen na de begrotingsopmaak. En het is een zwaar precedent. Elke reconversie van het ene beddetype naar het andere gaat immers gepaard met verschuivingen binnen het budget. Deze zijn meestal klein en in de tijd gespreid, maar zullen substantiëler zijn indien men er in Vlaanderen in slaagt om de nodige 141 bedden te creëren.

Het initiatief wordt uitgevlakt over 105 algemene ziekenhuizen en binnen een B2-budgetonderdeel, dat ongeveer 3,2 miljard euro bedraagt. Het is moeilijk te verantwoorden niet de regels van de reconversie te volgen, maar onmiddellijk een injectie te geven. Het is niet abnormaal dat de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen om meer geld vraagt. Als men zagezegd onverantwoorde bedden omzet in verantwoorde bedden, krijgt men na de reconversie een financiering voor bedden die er geen hadden. Momenteel is die financiering nul, maar dan wordt die als volgt toegekend: 13 voltijdse equivalenten voor 20 bedden.

Het opheffen van het moratorium is een goede zaak, vooral omdat er daardoor heel wat plaatsen

sein des hôpitaux. Le CNEH rendra encore un avis sur ce dernier point d'ici juin 2018.

(En français) Cela ne nécessite qu'une adaptation technique minime. J'ordonnerai de faire le nécessaire.

Toujours selon le Conseil, il convient d'augmenter le budget des moyens financiers des hôpitaux à la lumière de la création annoncée de 141 lits K en Flandre. Le principe de compensation de l'éventuelle différence est remis en question. La reconversion des lits non justifiés sans financement en lits ou places pédopsychiatriques justifiés permettra d'injecter plus d'argent dans les services de pédopsychiatrie.

(En néerlandais) La reconversion de lits non agréés et donc non financés en lits agréés reste une solution très attractive pour l'hôpital.

(En français) Cependant, le secteur ne souhaite pas que cet investissement soit imputé au budget global de financement des hôpitaux. Il demande une injection de 11,7 millions d'euros, montant qui peut évoluer jusqu'à 19,1 millions.

(En néerlandais) Je bute davantage sur cette partie de l'avis car la méthode de travail proposée est singulière. Aucune injection n'est prévue dans le budget 2018, étant donné que l'avis a été formulé après la confection du budget. Il s'agit aussi d'un précédent sérieux. Toute reconversion d'un type de lit en un autre type s'assortit en effet de glissements au sein du budget. Ces glissements restent la plupart du temps limités et dispersés dans le temps, mais ils deviendront plus importants si l'on réussit à créer les 141 lits nécessaires en Flandre.

L'initiative est répartie entre 105 hôpitaux généraux et est menée dans les limites d'une sous-partie B2 du budget, qui s'élève à environ 3,2 milliards d'euros. Accorder immédiatement une injection sans observer les règles de la reconversion est difficile à justifier. Il n'est pas anormal que le Conseil fédéral des établissements hospitaliers demande plus d'argent. Si l'on convertit des lits prétendument injustifiés en des lits justifiés, l'on obtient après la reconversion un financement pour des lits qui n'en avaient pas. Ce financement est nul pour l'instant, mais il sera par la suite attribué comme suit: 13 équivalents temps plein pour 20 lits.

La suppression du moratoire est une bonne chose, principalement parce qu'elle permet la création de

kunnen worden gecreëerd, vooral in Vlaanderen, maar ook in Wallonië. Daardoor zal meer geld naar de kinderpsychiatrie vloeien.

(Frans) De ziekenhuizen worden gefinancierd met een gesloten enveloppe, die volgens vastgestelde regels wordt verdeeld. De regering bepaalt het bedrag ervan: ik heb de verdelingsregels en de erkenningsnormen, die voor alle andere bedindexen gelden, enkel met elkaar in overeenstemming gebracht.

Niet alle ziekenhuizen ontvangen hetzelfde bedrag per bed. Algemene ziekenhuizen krijgen meer dan psychiatrische ziekenhuizen en van die eerste groep ontvangen bepaalde ziekenhuizen veel meer dan andere. Voor mij was dat onaanvaardbaar.

(Nederlands) Normaal volgt de financiering de normering. De deelstaten zijn bevoegd voor de normering. De financiering is federaal. Als men die band loslaat, zal dat misschien ook voor andere zaken gebeuren.

(Frans) Mijn initiatief heeft geen cent méér doen vloeien naar de begroting voor gezondheidszorg.

(Nederlands) Mevrouw Jiroflée spreekt steeds over besparingen, maar het budget blijft zoals het was en bij reconversies zal er zelfs meer geld naartoe vloeien.

Ik hoop dat de misverstanden hiermee opgelost zijn. Er is een opening gemaakt om het aantal plaatsen in de kinderpsychiatrie te kunnen verhogen, voortaan ondersteund door een correcte, uniforme, transparante en leesbare financiering. Als we tot dertien vte's overgaan, zullen er uiteraard winnaars en verliezers zijn. De zorg voor elk K-bed moet van dezelfde kwaliteit zijn. Daarom moet de financiering dezelfde zijn.

04.07 **Nathalie Muylle** (CD&V): Het is inderdaad ongelooflijk complex. Het stemt mij positief dat de minister bereid is tot een gelijkschakeling van de dertien VTE.

Wij steunen het moratoriumbesluit. Er is daarin ruimte om nog een en ander toe te laten in de geestelijke gezondheidszorg. Het moratorium en de financiering ervan zal gebeuren op basis van verantwoorde bedden en niet op basis van erkende bedden. Het financieren van nieuwe bedden kan niet de bedoeling zijn van het moratoriumbesluit.

nombreuses places, surtout en Flandre, mais en Wallonie également. La pédopsychiatrie bénéficiera de la sorte de ressources financières supplémentaires.

(En français) Le financement des hôpitaux est une enveloppe fermée répartie selon des règles établies. C'est le gouvernement qui fixe son montant: je n'ai fait qu'harmoniser les règles de répartition et les normes d'agrément. Elles valent pour tous les autres indices de lits.

Tous ne perçoivent pas le même montant pour des lits, les hôpitaux généraux recevant davantage que les hôpitaux psychiatriques et, parmi les premiers, certains perçoivent bien plus que d'autres. Pour moi, c'était inacceptable.

(En néerlandais) Normalement, le financement suit les normes. Ces dernières relèvent des compétences des entités fédérées, tandis que le financement est fédéral. Si l'on abandonne ce lien, cette évolution se produira peut-être également dans d'autres dossiers.

(En français) Mon initiative n'a pas rapporté un centime au budget des soins de santé.

(En néerlandais) Mme Jiroflée ne cesse de parler d'économies, mais le budget reste inchangé et les moyens alloués seront même revus à la hausse en cas de reconversions.

J'espère que les malentendus à cet égard se sont dissipés. Une ouverture se profile concernant la possibilité d'augmenter le nombre de places en pédopsychiatrie grâce à un financement désormais correct, uniforme, transparent et clair. Si nous passons à treize ETP, il y aura effectivement des gagnants et des perdants. Chaque lit K doit faire l'objet de soins de même qualité. Dès lors, le financement doit être le même.

04.07 **Nathalie Muylle** (CD&V): Il s'agit effectivement d'un sujet incroyablement complexe. Je suis ravie que la ministre soit disposée à procéder à l'assimilation entre hôpitaux généraux et psychiatriques pour ce qui concerne ces 13 ETP.

Nous soutenons l'arrêté instaurant un moratoire. Il offre une certaine marge de manœuvre en matière de soins de santé mentale. Le moratoire et son financement auront lieu sur la base des lits justifiés et non des lits agréés. L'objectif de l'arrêté n'est pas de financer de nouveaux lits.

04.08 Catherine Fonck (cdH): Voor u uw koninklijk besluit uitvaardigde, had de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen al een advies uitgebracht waarin hij stelde dat de financiering van de bestaande bedden moest worden gehandhaafd en die van de nieuwe initiatieven moest worden aangepast. De financiering van de bedden hangt af van de datum waarop ze in gebruik genomen zijn. De oudste bedden werden gefinancierd via een rubriek van het BMF ter gelegenheid van een reeks uitbreidingen van het ziekenhuispersoneelsbestand in het kader van sociale akkoorden. Die verhoging werd niet doorgetrokken voor andere bedden die daarna werden geopend en daarom is een halvering van het personeel rampzalig. Er moeten voldoende middelen worden uitgetrokken om de behandelde jongeren een kwalitatieve begeleiding te geven. Als dat niet gebeurt, zullen sommige diensten hun opdracht niet kunnen uitvoeren omdat er te weinig personeel is.

Sommige diensten voelen zich in de steek gelaten. Ik nodig u uit om een en ander recht te trekken.

Zonder die diensten zullen de kosten toenemen, want de jongeren die nu niet worden geholpen, zullen later voor veel langere tijd in het ziekenhuis terecht komen en zullen met ernstige socialisatieproblemen kampen.

04.09 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik begrijp dat kwaliteitszorg overal gelijk moet zijn, maar kinderpsychiatrie is natuurlijk wel ondergefinancierd. De sector verdient een extra inspanning. Er werd een opvolgadvies aangekondigd voor midden 2018, maar dat duurt nog lang. Komen er nieuwe financieringsmodellen?

04.10 Karin Jiroflée (sp.a): Ik heb natuurlijk nooit gezegd dat heel het KB moet worden aangepast. Ik had het enkel over de artikelen over de gefaseerde afbouw. Bovendien heeft elk parlamentslid toch het recht om zijn eigen visie te geven.

04.11 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik zou toch mogen aannemen dat een technisch advies met cijfers door iedereen op dezelfde manier wordt gelezen?

04.12 Karin Jiroflée (sp.a): Dat klopt, maar natuurlijk mag iedereen wel zijn eigen visie hebben. Ik begrijp de wens om overal dezelfde kwaliteit na te streven, maar ik ben het er niet mee eens dat daardoor de kwaliteit op een aantal plaatsen moet dalen.

04.08 Catherine Fonck (cdH): Le Conseil fédéral avait déjà rendu un avis avant votre arrêté: le financement des lits existants devait être maintenu et celui des nouvelles initiatives adapté. Les lits sont financés différemment en fonction de leur date de mise en service. Les plus anciens ont été financés avec une rubrique du BMF au milieu d'une série d'augmentations de personnel des hôpitaux dans le cadre d'accords sociaux. D'autres lits ouverts par la suite n'ont pu en bénéficier et, pour ceux-là, une réduction de 50 % du personnel est catastrophique. Ils nécessitent des moyens suffisants à un encadrement de qualité des jeunes pris en charge. Si on ne veille pas à cela, des services ne pourront pas poursuivre leur mission en raison de réductions trop importantes.

Certains services se sont sentis désavoués. Je vous invite à corriger le tir.

Sans ces services, les coûts augmenteront car ceux qui ne seront plus pris en charge, on les retrouvera hospitalisés ailleurs pour des durées bien plus longues et avec de gros problèmes de socialisation.

04.09 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je conçois que la qualité des soins doive être identique dans tous les établissements, mais il n'en reste pas moins que la pédopsychiatrie bénéficie d'un financement insuffisant. Le secteur mérite un effort supplémentaire. Un avis de suivi a été annoncé pour la mi-2018, mais il s'agit d'un long délai. D'autres modèles de financement seront-ils appliqués?

04.10 Karin Jiroflée (sp.a): Je n'ai évidemment jamais dit qu'il faut modifier complètement l'arrêté royal. Je visais uniquement les articles relatifs au démantèlement phasé. De plus, chaque parlementaire a tout de même le droit d'exprimer sa propre vision.

04.11 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Ne suis-je pas en droit d'attendre que tout le monde fasse la même lecture d'un avis technique chiffré?

04.12 Karin Jiroflée (sp.a): C'est vrai mais il va de soi que chacun peut avoir sa propre vision. Je comprends votre volonté d'offrir une qualité de soins identique dans tout le pays mais je ne vous suis pas lorsque vous dites que de ce fait, il y aura une baisse de qualité à certains endroits.

Ik begrijp dat de financiering niet hoger kan zijn dan de normering, maar om de correcte kwaliteit te kunnen garanderen, kan dat toch nodig zijn. Desnoods zullen er toch extra budgetten nodig zijn.

Ik sluit mij aan bij de conclusie van mevrouw Fonck. Wanneer wij geen aandacht hebben voor de toenemende nood aan zorg, zouden we op langere termijn wel eens kunnen eindigen met veel hogere kosten en veel grotere menselijke drama's.

04.13 André Frédéric (PS): Ik waardeer het technische gedeelte van het antwoord, uw ingesteldheid iets minder. U vindt het niet leuk dat men u erop wijst dat u doet wat de regering u opdraagt en in de budgetten van de sociale zekerheid en de gezondheidszorg snijdt, maar er zijn heel wat maatregelen die de kwaliteit van en de toegang tot die gezondheidszorg aantasten.

U lijkt bereid om het koninklijk besluit aan te passen opdat de formatienorm van 13 voor 20 plaatsen systematisch wordt toegepast. Een begrotingsobsessie of een gebrek aan politieke wil mag er echter niet toe leiden dat er morgen instellingen worden gesloten of dat de personeelsformatie wordt ingekrompen.

04.14 Minister Maggie De Block (Frans): Ik trek 55 miljoen euro extra per jaar uit voor de psychiatrie en de geestelijke gezondheidszorg en dat was nodig. Ik heb dit koninklijk besluit uitgevaardigd om de financiering te laten verschuiven naar de psychiatrie.

De gevoeligheid voor een bepaalde kwestie hangt af van de positie.

04.15 André Frédéric (PS): Ik trek uw gevoeligheid voor dit vraagstuk niet in twijfel, maar het is vermoeiend om constant te moeten horen dat u dat doet wat anderen niet gedaan hebben.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "artikel 81" (nr. 20299)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artikel 81-contracten" (nr. 20460)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het budget voor de artikel 81-

Je comprends que le financement ne puisse pas excéder la norme mais peut-être faut-il en passer par là pour garantir des soins de bonne qualité. Le cas échéant, il faudra quand même dégager des budgets supplémentaires.

J'adhère aux conclusions de Mme Fonck. Si nous ne nous préoccupons pas des besoins croissants en matière de soins, nous pourrions à long terme être confrontés à des coûts nettement plus élevés et à de nombreux drames humains bien plus graves.

04.13 André Frédéric (PS): J'ai apprécié la partie technique de la réponse, moins vos états d'âme. Vous n'aimez pas qu'on vous rappelle que vous suivez les ordres du gouvernement de couper dans les budgets de la sécurité sociale et de la santé mais nombre de mesures affectent la qualité des soins et l'accès à ceux-ci.

Vous semblez prête à modifier l'arrêté royal pour que la norme d'encadrement de 13 pour 20 soit systématique mais il ne faudrait pas que l'obsession budgétaire ou le manque de volonté politique amène demain à fermer les institutions ou à réduire l'encadrement.

04.14 Maggie De Block, ministre (en français): J'injecte 55 millions de plus par an dans la psychiatrie et la santé mentale et c'était nécessaire. Si j'ai pris cet arrêté royal, c'est pour faire glisser le financement vers la psychiatrie.

Certains montreront des sensibilités différentes selon l'endroit où ils se trouvent.

04.15 André Frédéric (PS): Je ne mets pas en doute votre intérêt pour la question mais il est fatigant d'entendre dire continuellement qu'on fait ce que les autres n'ont pas fait.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article 81" (n° 20299)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions 'article 81'" (n° 20460)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget des médicaments 'article 81' et son évolution"

geneesmiddelen" (nr. 20494)

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Er werd een tijdje geleden een werkgroep in het leven geroepen met betrekking tot de problematiek van artikel 81.

Wat heeft die werkgroep al gedaan en tot welke conclusies heeft ze ondertussen al geleid?

05.02 Catherine Fonck (cdH): Volgens het magazine *Médor* zal het bedrag voor de terugbetaling van innovatieve geneesmiddelen tussen 2015 en 2018 tot 2,1 miljard euro stijgen. Het heeft geen zin om elk detail van elk contract te kennen, maar er is niettemin een minimum aan transparantie nodig.

Hoeveel artikel 81-overeenkomsten lopen er momenteel? Heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen voor elk van die overeenkomsten een gunstig advies verstrekt? Hoeveel werden er ondanks een negatief advies afgesloten? Waarom werd het advies niet gevolgd? Welk budget is er voor de uitvoering van die overeenkomsten uitgetrokken? Heeft u een maximumbedrag vastgelegd?

Moet het systeem niet wettelijk geregeld worden opdat het ons gezondheidsstelsel in zijn geheel niet zou ondermijnen? Hoe staat het met het project rond *horizon scanning* in het kader van de BeNeLuxA-samenwerking? Moet er geen Europese benadering komen zodat er grotere bestellingen geplaatst kunnen worden en de prijzen via onderhandelingen gedrukt kunnen worden?

05.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het toekomstpact dat u in 2015 met de farmabedrijven sloot, moest zowel voor de patiënt als voor het RIZIV tot besparingen leiden, en ook tot meer transparantie. Sinds 2016 hebben verscheidene wetswijzigingen ertoe geleid dat het zwaartepunt werd verschoven naar de rechtstreekse onderhandelingen, buiten de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen om.

Vandaag draait u de geldkraan van de vzw Farmaka – de enige onafhankelijke instantie die in staat is om de prijzen en geneesmiddelen te analyseren – dicht.

In de gezondheidszorgbegroting wordt fors gesnoeid. Het deel dat naar geneesmiddelen gaat, moest worden beperkt, maar het barst uit zijn voegen. Het tijdschrift *Médor* becijferde de uitgaven met betrekking tot de zogenaamde artikel 81-procedure tussen 2015 en 2018 op 2,8 miljard euro! Toen u die cijfers tegensprak, haalde u enkel cijfers

(n° 20494)

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Un groupe de travail a été créé voici quelque temps en ce qui concerne la question de l'article 81.

Quelles activités a-t-il déjà menées et à quelles conclusions a-t-il déjà abouti?

05.02 Catherine Fonck (cdH): Selon le magazine *Médor*, il y aura une hausse à 2,1 milliards du remboursement des médicaments innovants entre 2015 et 2018. S'il ne sert à rien de connaître le détail de chaque contrat, il faut un minimum de transparence.

Combien de conventions article 81 sont-elles en vigueur? Ont-elles toutes fait l'objet d'un avis favorable de la commission de remboursement? Combien ont été conclues malgré un avis négatif? Pourquoi l'avis n'a pas été suivi? Quel est le budget de mise en œuvre de ces conventions? Avez-vous fixé un maximum?

Le système ne doit-il pas être encadré pour ne pas mettre à mal le système de santé dans son ensemble? Où en est le projet d'*Horizon scanning* dans le cadre de la collaboration BeNeLuxA? Ne faudrait-il pas relancer une approche européenne pour établir des commandes plus importantes et négocier les prix à la baisse?

05.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Le pacte que vous avez signé en 2015 avec les firmes pharmaceutiques devait aboutir à des économies, pour le patient comme pour l'INAMI, et à davantage de transparence. Mais, depuis 2016, des modifications législatives ont renforcé les négociations directes, qui évitent la Commission de Remboursement des Médicaments.

Aujourd'hui, vous coupez le budget de l'ASBL Farmaka, seul organe indépendant capable d'analyser les prix et les médicaments.

Le budget des soins de santé est soumis à des économies drastiques. La part des médicaments devait être limitée à 0,5 % mais elle explose. Selon le journal *Médor*, les dépenses relatives à la procédure dite "article 81" auraient coûté 2,8 milliards d'euros entre 2015 et 2018! Lorsque vous avez contredit ces chiffres, vous ne vous êtes

aan voor de periode 2011-2015. Onze prijzen liggen zelfs niet lager dan die in het buitenland. De procedure waarborgt dus geen lagere prijzen voor innoverende geneesmiddelen.

Hoeveel bedroeg het geneesmiddelenbudget tussen 2011 en 2016? Wat zijn de ramingen voor 2017-2018? Welk deel stemt er overeen met de artikel 81-procedure? Kunt u een opsplitsing maken tussen de uitgaven, de compensaties en de terugbetalingen door de farma-industrie bij budgetoverschrijding?

05.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het Kenniscentrum heeft op 18 juli 2017 het rapport 288 AS uitgebreid besproken met de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) en met de werkgroep Overeenkomsten Artikel 81. De komende weken is er verder overleg gepland dat gericht is op een grondige evaluatie van de plaats van de artikel 81-overeenkomsten binnen het beheer van het geneesmiddelenbudget.

Door werkbelasting worden er momenteel geen CTG-evaluatierapporten op de RIZIV-website gepubliceerd. Iedere persoon die inzage wenst in een van deze rapporten, kan in het kader van de openbaarheid van bestuur op eenvoudige vraag een kopie van het rapport toegestuurd krijgen. Enkel de bijlage van een artikel 81-overeenkomst die het budgettaire compensatiemechanisme bevat, is en blijft vertrouwelijk.

Indien het aanleveren van de bijkomende evidentie deel uitmaakt van de artikel 81-overeenkomst, is het bedrijf er contractueel toe verbonden om deze evidentie aan te leveren. Een analyse door een onafhankelijk orgaan kan een verbetering van het huidige systeem ondersteunen. Met uitzondering van die vertrouwelijke bijlage kunnen de overeenkomsten volledig worden geëvalueerd.

De artikel 81-overeenkomsten laten toe om, ondanks bestaande onzekerheden, de innovatieve geneesmiddelen ter beschikking van de Belgische patiënten te stellen. Het alternatief is ofwel een volledige terugbetaling van het geneesmiddel op basis van de faciale prijs.

(*Frans*) Mevrouw Gerkens, het gaat hier over nominale cijfers. De andere prijzen kent u niet want ze zijn opgenomen in de bijlage.

(*Nederlands*) Het andere alternatief is het niet terug te betalen, waardoor onze patiënten die cruciale geneesmiddelen worden ontzegd.

référée qu'aux chiffres de la période 2011-2015. Nos prix ne sont même pas inférieurs à ceux pratiqués à l'étranger: la procédure ne garantit donc pas des prix plus bas pour les médicaments innovants.

Quel a été le budget médicaments entre 2011 et 2016? Quelles sont les estimations pour 2017-2018? Quelle en est la part relative aux "article 81"? Pouvez-vous séparer dépenses, compensations et remboursements des dépassements de la part des firmes?

05.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le 18 juillet 2017, le rapport 288 AS a fait l'objet d'un large débat entre le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) et le groupe de travail Conventions "article 81". Au cours des prochaines semaines, une concertation sera consacrée à une évaluation approfondie de la place des conventions "article 81" dans le cadre de la gestion du budget des médicaments.

En raison d'une charge de travail très importante, la publication des rapports d'évaluation de la CRM sur le site de l'INAMI a été provisoirement interrompue. Dans le cadre de la publicité de l'administration, toute personne qui souhaite consulter ces documents, peut en obtenir une copie sur simple demande. Seule l'annexe d'une convention "article 81", précisant le mécanisme de compensation budgétaire est et demeure confidentielle.

Si les clauses de la convention "article 81" prévoient la fourniture de preuves additionnelles, l'entreprise doit se conformer à cette disposition contractuelle. Une analyse effectuée par un organisme indépendant pourrait étayer l'amélioration du système actuel. Hormis l'annexe confidentielle, les conventions peuvent être soumises à une évaluation complète.

En dépit des incertitudes existantes, les conventions "article 81" permettent de mettre les médicaments innovants à la disposition des patients belges. La solution de substitution consiste à rembourser intégralement le médicament sur la base du prix facial.

(*En français*) Les prix, Madame Gerkens, ce sont les valeurs faciales. Vous ne connaissez pas les autres prix car ils figurent dans l'annexe.

(*En néerlandais*) L'autre option est l'absence de remboursement, ce qui prive nos patients de ces médicaments essentiels.

(Frans) Op 25 september 2017 waren er overeenkomsten voor 81 individuele moleculen. Van die overeenkomsten werden er 46 op voorstel van de CGT gesloten, 22 bij ontstentenis van gemotiveerde voorstellen van de CGT en 13 na een negatief advies van de CGT. Die laatste gevallen stammen uit de tijd dat de CGT geen onderhandelingen voor een overeenkomst kon voorstellen.

Voor alle gevallen waarbij er een overeenkomst werd gesloten na een negatief advies, zoekt de werkgroep opties voor een tijdelijke terugbetaling. Er werd een onderhandelingsprocedure opgestart voor 6 overeenkomsten die dateren uit 2013, voor 13 overeenkomsten uit 2014, 28 uit 2015, 29 uit 2016 en voor 5 overeenkomsten tot dusver in 2017. Hun aantal is dus gestegen, maar het is niet explosief toegenomen, en dit jaar daalt het zelfs.

Artikel 81-overeenkomsten worden aangewend om om te gaan met een grote onzekerheid over het therapeutisch effect of de budgettaire impact. In dergelijke gevallen stelt de CGT bijna systematisch voor dat er wordt gebruikgemaakt van artikel 81-overeenkomsten.

(Nederlands) Er bestaat geen afzonderlijk budget voor artikel 81-geneesmiddelen. Voor de evolutie van het geneesmiddelenbudget, inclusief artikel 81-geneesmiddelen, verwijzen we naar de auditverslagen en het MORSE-rapport van het RIZIV.

Het afsluiten van de overeenkomsten is een van de instrumenten binnen het geneesmiddelenbeleid om het budget beter onder controle te houden.

Er bestaat eveneens geen enkel verband tussen de totale uitgaven en de totale terugstortingen door bedrijven met een geneesmiddelenovereenkomst, omdat elke overeenkomst individueel wordt bepaald op basis van de therapeutische en budgettaire onzekerheden.

(Frans) Wat *horizon scanning* en het BeNeLuxA-initiatief betreft, heeft er op 27 juni 2017 een belangrijke vergadering plaatsgevonden, die bedoeld was om alle leden van de Europese Unie over het project te informeren. Ik heb met leden van mijn kabinet en mijn administratie aan die vergadering deelgenomen. Negentien ministers en delegaties van de overige landen hebben de vergadering bijgewoond. Een medewerker van het KCE heeft er een analyse van het artikel 81-project voorgesteld.

(En français) En date du 25 septembre 2017, des conventions étaient en cours pour 81 molécules individuelles. Parmi celles-ci, 46 ont été conclues suite à une proposition de la CRM, 22 en l'absence de propositions motivées de la CRM et 13 après un avis négatif de la CRM. Ces derniers cas remontent à l'époque où la CRM n'avait pas la possibilité de proposer une négociation pour une convention.

Dans tous les cas où une convention a été conclue après un avis négatif, le groupe de travail cherche des possibilités de remboursement temporaire. Une procédure de négociation a été entamée pour 6 conventions en 2013, 13 en 2014, 28 en 2015, 29 en 2016, 5 en 2017 jusqu'à maintenant. Ça a donc augmenté mais pas explosé et ça diminue même cette année.

Les conventions "article 81" sont utilisées pour gérer l'incertitude thérapeutique ou budgétaire majeure. Dans ces cas, la CRM propose presque systématiquement l'utilisation des conventions "article 81".

(En néerlandais) Aucun budget distinct n'est consacré aux médicaments article 81. En ce qui concerne l'évolution du budget des médicaments, y compris ceux concernés par l'article 81, je voudrais renvoyer aux rapports des audits et au rapport MORSE de l'INAMI.

La conclusion des conventions est un des instruments de la politique visant à mieux contrôler le budget en matière de médicaments.

Il n'y a pas davantage de lien entre les dépenses totales et les remboursements totaux par les entreprises ayant signé une convention étant donné que chaque convention est élaborée individuellement sur la base des incertitudes thérapeutiques et budgétaires.

(En français) En ce qui concerne l'*Horizon scanning* et l'initiative BeNeLuxA, une réunion importante a été organisée le 27 juin 2017 pour informer tous les membres de l'Union européenne du projet. J'y étais présente avec des membres de mon cabinet et de mon administration. Dix-neuf ministres ont assisté à cette réunion, ainsi que des délégations des autres pays. Une personne du KCE a présenté une analyse du projet "article 81".

Vóór 1 november 2017 zullen we de lidstaten vragen hun opmerkingen over te leggen en mee te delen of ze eventueel bij het BeNeLuxA-initiatief betrokken willen worden. We stellen een groeiende belangstelling bij de landen vast, met name met betrekking tot de uitbreiding van het initiatief tot de gezamenlijke terugbetaling en de onderhandelingen. De nationale procedures moeten op elkaar afgestemd worden.

Het hoofddoel van het BeNeLuxA-initiatief is de beschikbaarheid van innovatieve geneesmiddelen tegen een betaalbare prijs te versnellen.

05.05 Catherine Fonck (cdH): U zegt dat er geen specifiek budget is, maar er zijn de totale budgetten die overeenkomen met al die artikel 81-overeenkomsten. Kan men die in het RIZIV-verslag terugvinden? Zo ja, kan men die aan deze commissie bezorgen?

Zo niet, kan u die totale budgetten schriftelijk meedelen?

Het klopt dat er een vertrouwelijke bijlage is, waarin de onderhandelingen over de prijs opgenomen zijn. Als men op het vlak van de innovatieve geneesmiddelen, waarvan er in de toekomst veel op de markt zullen komen (kankervaccins, herstel van DNA, enz.), vooruitgang wil boeken, moet er op Europees niveau onderhandeld worden.

Ik pleit voor transparantie. Het is jammer dat u zich nu pas realiseert dat artikel 81 geëvalueerd moet worden. Het is niet normaal dat het RIZIV-verslag niet op de website staat.

05.06 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Uw antwoord dat er geen specifiek budget bestaat kan ik niet aanvaarden! Op alle andere gebieden van de gezondheidszorg zijn de exacte cijfers van het budget bekend. De artikel 81-overeenkomsten worden gewoon opgenomen in de enveloppe 'geneesmiddelen', terwijl er specifieke procedures, terugbetalingen en compensaties voor bestaan en er aanzienlijke bedragen mee gemoeid zijn. We hebben het recht de cijfers te kennen. De exponentiële groei van het geneesmiddelenbudget zou wel eens het gevolg kunnen zijn van die artikel 81-overeenkomsten.

We zijn al lang vragende partij voor meer transparantie en een aanpassing van de huidige regels.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

D'ici le 1^{er} novembre 2017, les commentaires des États membres seront demandés, ainsi que leur engagement éventuel à participer à l'initiative BeNeLuxA. Nous constatons un intérêt accru des pays, particulièrement vis-à-vis de l'extension de l'initiative dans le domaine du remboursement conjoint et de la négociation. Les procédures nationales doivent être coordonnées entre elles.

L'objectif principal de l'initiative BeNeLuxA est d'accélérer la disponibilité de médicaments innovants à un coût abordable.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Vous dites qu'il n'y a pas de budget spécifique mais il y a les budgets totaux qui correspondent à toutes ces conventions "article 81". Peut-on les trouver dans le rapport de l'INAMI? Si oui, peut-on les transmettre à cette commission?

Sinon, pouvez-vous nous répondre par écrit sur ces budgets totaux?

C'est vrai qu'il y a une annexe confidentielle, dans laquelle se trouve la négociation sur le prix. Si on veut avancer sur les médicaments innovants, dont beaucoup vont arriver dans le futur (vaccins contre les cancers, réparation de l'ADN, etc), il faut négocier à l'échelle européenne.

Je plaide pour la transparence. C'est dommage que vous réalisiez maintenant qu'il faut faire une évaluation de l'article 81. Ce n'est pas normal que le rapport de l'INAMI ne soit pas disponible sur le site.

05.06 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Il n'est pas acceptable que vous invoquiez l'absence de budget spécifique! Dans tous les autres domaines de prestations de soins de santé, on exige une connaissance précise du budget. Ici, on noie dans l'enveloppe médicaments ces conventions "article 81" qui s'accompagnent de procédures, de remboursements, de compensations, et qui représentent des montants importants. Nous avons le droit de connaître ces chiffres, qui pourraient bien être la cause de la croissance exponentielle du budget des médicaments.

Cela fait longtemps que nous attendons une amélioration de la transparence et du dispositif lui-même.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekwame helpers" (nr. 20300)
 - de heer **Éric Massin** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamde bekwame helpers en de mantelzorgers" (nr. 21178)

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aidants qualifiés" (n° 20300)
 - M. **Éric Massin** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aidants qualifiés et les aidants proches" (n° 21178)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): Leerkrachten worden op basis van het koninklijk besluit nr. 78 niet geacht medische handelingen uit te voeren. Naar verluidt zou de minister nu werken aan een regeling rond bekwame helpers, die technische aspecten van een medische handeling zouden mogen uitvoeren, in weerwil van het feit dat ze geen gezondheidsberoep uitoefenen.

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): Conformément à l'arrêté royal n° 78, les enseignants ne sont pas censés poser des actes médicaux. La ministre préparerait en ce moment une réglementation relative aux auxiliaires qualifiés, lesquels pourraient prendre en charge les aspects techniques d'un acte médical malgré le fait qu'ils n'exercent pas une profession de santé.

Hoe ver staat de minister daarmee?

Où en est ce projet de la ministre?

06.02 Éric Massin (PS): In september hebt u aangekondigd dat u het werk van de bekwame helpers wil erkennen via een wet die nu in de maak is. Volgens de pers zou het statuut van de mantelzorgers die medische handelingen uitvoeren ook bij die wet geregeld worden. De wet betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat werd in juni 2014 afgekondigd. Sinds 2016 lijken de onderhandelingen in het slop te zitten.

06.02 Éric Massin (PS): En septembre, vous annoncez vouloir reconnaître le travail des aidants qualifiés par une loi en cours d'élaboration. Selon la presse, cette loi réglerait aussi le statut des aidants proches qui accomplissent des actes médicaux. La loi relative à l'aidant proche d'une personne dépendante a été promulguée en juin 2014. Depuis 2016, il semble que les négociations piétinent.

Kunt u nader ingaan op de nieuwe wet? Hoe ver is de redactie ervan gevorderd? Zal ze ook van toepassing zijn op de mantelzorgers die medische handelingen uitvoeren? Hebt u contact opgenomen met de vzw Aidants Proches? Bent u afgestapt van uw plan om in deze legislatuur een wettelijk statuut voor de mantelzorgers te creëren, met bijbehorende sociale rechten en financiële steun?

Pouvez-vous en dire plus au sujet de la nouvelle loi? Où en est sa rédaction? Visera-t-elle également les aidants proches accomplissant des actes médicaux? Avez-vous contacté l'ASBL Aidants proches? Avez-vous renoncé à créer sous cette législature un véritable statut d'aidant proche, assorti de droits sociaux et d'aides financières?

06.03 Minister Maggie De Block (Nederlands): Het klopt dat ik de wetgeving rond onwettige beoefening van gezondheidsberoepen wil aanpassen. Ik vertrek van het principe dat gezondheidszorg enkel door gezondheidszorgbeoefenaars wordt verstrekt, maar ik voorzie in een aantal uitzonderingen, waaronder de 'bekwame helper'.

06.03 Maggie De Block, ministre (*en néerlandais*): Il est vrai que je souhaite adapter la législation relative à l'exercice illégal de professions de santé. Je pars du principe que les soins de santé ne sont prodigués que par des prestataires de soins de santé, mais je prévois une série d'exceptions, notamment celle de "l'auxiliaire qualifié".

Die bekwame helper is een persoon uit de omgeving van de patiënt. Dat kan een kinderverzorger, een begeleider, een leerkracht of een vrijwilliger zijn. Het doel is om de levenskwaliteit van de zorgvrager en de kwaliteit van de gegeven zorg te waarborgen. Het gaat altijd om een vrijwillige keuze. Niemand kan gedwongen worden een bekwame helper te worden.

Cet auxiliaire qualifié appartient à l'entourage du patient. Il peut s'agir d'un puériculteur, d'un accompagnateur, d'un enseignant ou d'un bénévole. Le but est de garantir la qualité de vie du demandeur de soins et la qualité des soins prodigués. Il s'agit toujours d'un choix volontaire. Personne ne peut être contraint de devenir un auxiliaire qualifié.

In de interministeriële conferentie wordt dit onderwerp behandeld door de kabinettenwerkgroep

Dans le cadre de la conférence interministérielle, ce sujet est traité par le groupe de travail intercabine

Gezondheidszorgberoepen, omdat er overleg met de deelstaten nodig is. Het omzetten van de concepten in wetgeving is gepland voor 2018.

(Frans) Sinds 2014 kan een arts of verpleegkundige sommige handelingen onder bepaalde voorwaarden delegeren aan mantelzorgers.

Ik heb geen contact gehad met de vzw Aidants Proches, die geen advies heeft uitgebracht bij de openbare raadplegingen over de herziening van het koninklijk besluit. We hebben wel enorm veel opmerkingen van andere personen ontvangen.

Ingevolge de wet van 12 mei 2014 heeft de regering in het zomerakkoord besloten om, met het oog op meer vereenvoudiging en transparantie, een uniforme definitie van de mantelzorger aan te nemen op basis waarvan zij erkend kunnen worden.

De bevoegde beleidscellen stellen het koninklijk besluit op. De zwaar zorgbehoevende personen kunnen apart worden behandeld.

06.04 **Éric Massin** (PS): Kunt u bevestigen dat er in de wetgeving die nu in voorbereiding is een reëel statuut komt voor de mantelzorgers, met bijbehorende sociale rechten en financiële hulp?

06.05 Minister **Maggie De Block** *(Frans)*: Er komt een statuut voor hen. Er bestaan echter grote verschillen tussen de mantelzorgers onderling en we moeten dus nagaan welke rechten aan het statuut verbonden zullen zijn.

Het incident is gesloten.

07 **Samengevoegde vragen van**
- mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst" (nr. 20319)
- mevrouw **Muriel Gerkens** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opleidingsvereisten voor de verpleegkundigen en de zorgkundigen" (nr. 20440)

07.01 **Catherine Fonck** (cdH): Na twee jaar voorbereiding en uitgebreide raadplegingsrondes heeft de Federale Raad voor Verpleegkunde (FRV) op 4 juli twee adviezen uitgebracht betreffende het functiemodel voor de verpleegkundige zorg van de toekomst: een over de toelating om uit te oefenen en een tweede over de studies en opleiding.

Welk gevolg zal u aan die adviezen geven? Hoe zal u het overleg over die kwesties met de actoren uit

Professions des soins de santé car une concertation avec les entités fédérées est nécessaire. La transposition des concepts en législation est prévue pour 2018.

(En français) Depuis 2014, un médecin ou un infirmier peut déléguer aux aidants proches certains actes, sous conditions.

Je n'ai eu aucun contact avec l'ASBL Aidants Proches qui n'a pas émis d'avis lors des consultations publiques pour la réforme de l'arrêté royal. On a néanmoins reçu énormément de remarques d'autres personnes.

Cet été, en exécution de la loi du 12 mai 2014, le gouvernement a décidé de d'adopter une définition uniforme de l'aidant proche et de prévoir leur agrément dans un souci de simplification et de transparence.

Les cellules stratégiques compétentes rédigent l'arrêté royal. Les cas de soins lourds pourront être isolés de ce groupe.

06.04 **Éric Massin** (PS): Dans la législation en rédaction, confirmez-vous qu'il y aura un réel statut pour les aidants proches, assorti de droits sociaux et d'aides financières?

06.05 **Maggie De Block**, ministre *(en français)*: Nous allons leur donner un statut. Mais vu la diversité d'aidants proches, il faut voir quels droits seront liés au statut.

L'incident est clos.

07 **Questions jointes de**
- Mme **Catherine Fonck** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur" (n° 20319)
- Mme **Muriel Gerkens** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les exigences de formation des infirmiers et des aides-soignants" (n° 20440)

07.01 **Catherine Fonck** (cdH): Le 4 juillet, à l'issue de deux ans de travail et de consultations élargies, le Conseil fédéral de l'art infirmier (CFAI) a émis deux avis concernant le modèle de fonctions pour les soins infirmiers du futur, l'un sur l'autorisation d'exercer et l'autre sur les études et la formation.

Quelles suites y réservez-vous? Comment organiserez-vous la concertation avec les acteurs

het veld organiseren?

Wat vindt u van het standpunt van de FRV dat er een subsidiariteitsrelatie moet worden ontwikkeld tussen de professionals van diensten die zorgen voor mensen in het kader van de 'care' en de beoefenaars van de verpleegkunde?

Kan u de reflectie over de delegatie van taken tussen beroepsbeoefenaars uit de gezondheidssector toelichten?

07.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De Europese richtlijnen bevatten vereisten voor de opleiding van de toekomstige verpleegkundigen.

Heel veel van onze zorgvoorzieningen doen een beroep op gebrevetteerde of 'HB05'-verpleegkundigen en zullen niet over de middelen beschikken om verpleegkundigen aan te werven die de 4-jarige cursus hebben gevolgd. Voorts zijn er de zorgkundigen die een betere opleiding moeten krijgen en waarvan de beroepsbenaming zou moeten worden veranderd in 'assistent-verpleegkundige'.

Bij de wijziging van de opleiding van verpleegkundige werden de stages in het eerste lesjaar geschrapt. Het is echter mogelijk om na dat eerste jaar zorgkundige te worden, zonder echter de verplichte stages voor zorgkundige te hebben doorlopen.

De Gemeenschappen en het federale niveau zitten niet op één lijn wat de opleiding tot verpleegkundige en zorgkundige betreft. Wat is de stand van zaken? Zult u het nodige doen om ervoor te zorgen dat de deelgebieden kunnen voldoen aan de vereisten, met name wat de stage van de zorgkundigen betreft?

Zult u aanpassingen doorvoeren in het eerste jaar van de opleiding tot verpleegkundige, dat nu de weg opent voor een baan als zorgkundige zonder dat men de nodige stages heeft verricht? Het zou goed zijn dat er maatregelen worden genomen zonder op de hervorming van KB nr. 78 te wachten.

Op welke manier houdt u rekening met de voorstellen van de Federale Raad voor Verpleegkunde inzake het functiemodel voor 'de verpleegkundige zorg van de toekomst' en de voorgestelde hiërarchie tussen de verschillende soorten zorgverleners?

Klopt het dat de Europese Commissie een negatief advies heeft verstrekt aan de Vlaamse Gemeenschap over haar HBO5-beroepsopleiding?

de terrain sur ces questions?

Que pensez-vous de la position du CFAI, selon laquelle il faut développer une relation de subsidiarité entre les professionnels des services aux personnes dans le cadre du "care" et les praticiens de l'art infirmier?

Pouvez-vous nous éclairer sur la réflexion menée au sujet de la délégation des tâches entre professionnels de la santé?

07.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les directives européennes impliquent des exigences de formation pour les futurs infirmiers.

Chez nous, beaucoup de structures de soins recourent à des infirmiers dits "brevet" ou "HB05"; elles n'auront pas les moyens d'engager des infirmiers ayant suivi le cursus de 4 ans. Nous avons aussi des aides-soignants dont il faudrait améliorer la formation et modifier le titre en "assistant en art infirmier".

La modification du cursus formatif des infirmiers a supprimé tout stage pendant la première année de cours. Or il est possible de devenir aide-soignant à l'issue de cette première année, sans avoir suivi les stages requis pour être aide-soignant.

Les Communautés et le fédéral se renvoient la balle à propos de la formation des infirmiers brevetés et des aides-soignants: où en est-on? Ils ont besoin de votre agrément pour pouvoir prester et pour que les entités puissent répondre aux exigences.

Allez-vous prendre des mesures concernant la première année qui permet de devenir aide-soignant sans avoir effectué les stages nécessaires? Il serait bon d'agir sans attendre la réforme de l'arrêté royal 78.

Comment intégrez-vous les propositions du CFAI concernant les métiers et fonctions pour "les soins infirmiers du futur" et la hiérarchie qu'elle suggère entre ces prestataires?

Est-il exact que la Commission européenne a donné une réponse négative à la Communauté flamande à propos de sa formation de

Zou men met betrekking tot deze opleiding de titel 'verpleegkundige' niet moeten schrappen?

l'enseignement professionnel (dite "HB05")? Si oui, faudrait-il renoncer à cette formation sous l'intitulé d'infirmier?

07.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De invoering van stages in het eerste jaar behoort tot de bevoegdheden inzake onderwijs en ressorteert dan ook onder de Gemeenschappen. Ik heb het advies van de Federale Raad voor Verpleegkunde betreffende het functiemodel ontvangen. Er zijn heel wat gelijkenissen met mijn visie op de toekomst van de verpleegkundige zorg. Ik heb de raad evenwel gezegd dat ik geen beroepstitel van zorgassistent zal creëren. De verantwoordelijkheden op het stuk van verpleegkundige zorg moeten immers voor iedereen duidelijk en eenduidig blijven. Ik heb de FRV gevraagd bepaalde punten toe te lichten.

07.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Introduire des stages la première année, c'est une compétence de l'Éducation, donc des Communautés. J'ai reçu l'avis du Conseil fédéral de l'art infirmier sur le modèle de fonction, qui présente nombre de similitudes avec ma vision du futur des soins infirmiers. Cependant, je leur ai dit ne pas viser la création d'un titre d'assistant de soins. En effet, les responsabilités dans le domaine des soins infirmiers doivent rester claires et univoques pour tous. J'ai demandé au CFAI d'éclaircir certains points.

Volgens de zorgsector moet de regelgeving omtrent het beroep van zorgkundige worden herzien, aangezien zorgkundigen te weinig handelingen mogen uitvoeren. Ik heb de FRV gevraagd zich over de updating van de erkenningscriteria en over de vaardigheden en de handelingen van de zorgkundigen te buigen.

Selon le secteur de la santé, la réglementation de la profession d'aide-soignant doit être revue. Les actes qu'il peut prester sont trop limités. J'ai demandé au CFAI de se pencher sur une actualisation des critères de reconnaissance et sur les compétences et les actes des aides-soignants.

Ik heb de raad ook verzocht uitspraak te doen over de specialisaties van de verpleegkundigen, en de criteria voor de erkenning en de vaardigheden per specialisatie vast te leggen. Ik heb hetzelfde gevraagd voor de *advanced nurse practitioners*.

Je lui ai aussi demandé de se prononcer sur les spécialisations des infirmiers, de définir des critères de reconnaissance et des compétences par domaine de spécialisation; j'ai demandé la même chose pour les infirmiers de pratique avancée.

Ik heb de actoren op het terrein de mogelijkheid gegeven om zich over deze kwesties uit te spreken. Ik bevestig dat het nodig is om een subsidiariteitsrelatie uit te bouwen tussen de verzorgenden en de verpleegkundigen. Een interkabinettenwerkgroep buigt zich hierover.

J'ai laissé aux acteurs de terrain la possibilité de s'exprimer sur ces questions. Je confirme la nécessité de développer une relation de subsidiarité entre les professionnels de l'aide et les praticiens de l'ordre infirmier. Un groupe de travail intercabinets s'y est attelé.

In een ander advies vestigt de FRV mijn aandacht op het eerste jaar van de opleiding tot verpleegkundige. Het FRV wil dat ik voor het eerste opleidingsjaar een minimum aantal stage-uren bij de patiënt eis, met daarbij ook zorg aan ouderen, als voorwaarde voor registratie. Ik ben van plan om de erkenningscriteria in die zin aan te passen.

Dans un autre avis, le CFAI attire mon attention sur la première année de formation d'infirmier et me demande d'exiger un nombre minimum d'heures de stage au chevet du patient y compris des soins aux personnes âgées durant cette première année afin de pouvoir être enregistré. Je compte adapter les critères d'agrément en ce sens.

Volgens de eurocommissaris moeten alle opleidingen tot verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger beantwoorden aan de minimale opleidingsvereisten zoals bepaald in de ad-hocrichtlijn, maar deze opleiding kan in het hoger beroepsonderwijs, op bachelor- of masterniveau, georganiseerd worden. Het is aan de ministers van de Gemeenschappen om erop toe te zien dat aan de minimumvereisten van de richtlijn wordt voldaan.

Selon la commissaire européenne, toute formation d'infirmier responsable de soins généraux doit satisfaire aux exigences minimales de formation décrites dans la directive *ad hoc* mais cette formation peut être organisée dans l'enseignement supérieur professionnel, au niveau bachelier ou au niveau master. Il revient aux ministres des Communautés d'assurer que les formations d'infirmier correspondent à ces exigences.

Ik heb de bevoegde ministers hierover ingelicht.

J'en ai informé les ministres compétents.

07.04 Catherine Fonck (cdH): Ik verwachtte een duidelijke verbintenis van u om een alomvattend overleg te voeren met de sector en de FRV. Ik verzoek u dat overleg te baseren op teksten, en niet alleen op gesprekken, om te vermijden dat er verschillende versies afkomstig van verschillende gesprekspartners circuleren.

De opleiding moet inhoudelijk sterker worden om te kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen en de eisen met betrekking tot de stage-uren die in de richtlijn zijn opgenomen. De gegradueerden kunnen probleemloos het statuut van zorgassistent verwerven.

De uitdaging ligt nu in het afstemmen van de studies op de titel van de uit te oefenen functie. Zullen er zowel zorgkundigen als zorgassistenten zijn? Zullen de verpleegkundigen die een minder intensieve opleiding hebben genoten zorgassistent worden? U moet samen met de Gemeenschappen naar een antwoord op deze vragen zoeken.

07.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): U gaat over de erkenningscriteria. U kunt de opleiding niet veranderen, maar u kunt wel wijzen op de erkenningsvereisten en op de risico's dat men een erkenning misloopt.

Ik noteer dat u geen nieuwe categorie van verpleegkundige wilt invoeren. U zegt dat u bepaalde competenties eist, ongeacht het opleidingstraject. Ik kan dat begrijpen, op voorwaarde dat men duidelijk maakt wat men verwacht. U neemt nu dit standpunt in voor de verpleegkundigen, maar weigerde hetzelfde te doen voor de psychotherapeuten, voor wie u een universitaire opleiding eist.

07.06 Minister Maggie De Block (*Frans*): Die vergelijking lijkt me niet relevant.

07.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik vergelijk de werkwijze. De situatie is ongetwijfeld complex, maar er komt geen schot in de zaak.

De opleiding in de Vlaamse Gemeenschap voldoet niet aan de Europese eisen.

De FRV heeft u adviezen over de verschillende opleidingen verstrekt.

07.08 Minister Maggie De Block (*Frans*): De Vlaams minister van Onderwijs gaat daarover. Voor de Franstaligen is dat minister Schyns.

07.04 Catherine Fonck (cdH): J'attendais un engagement ferme sur une concertation pleine et entière avec le secteur et avec le CFAI et je vous incite à le faire sur la base de textes et pas seulement de réunions, afin d'éviter des versions divergentes selon les interlocuteurs.

Pour ce qui est de la directive, il faut aller vers une formation plus importante pour répondre aux exigences de qualité, y compris en matière d'heures de stage. Ceux qui sont gradués pourraient très bien évoluer vers le statut d'assistant de soins.

L'enjeu, c'est l'articulation entre les études et le titre reçu pour exercer la fonction. Aura-t-on un aide-soignant et, à côté, un assistant de soins? Les infirmiers qui ont une formation moins poussée deviendront-ils assistants de soins? Ce sont les questions à régler avec les Communautés.

07.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les critères d'agrément sont de votre compétence. Vous ne pouvez pas modifier le cursus mais vous pouvez rappeler les exigences pour être reconnu et les risques de ne plus l'être.

J'entends que vous ne voulez pas ajouter une catégorie dans les soins infirmiers. Vous dites que vous exigerez des compétences, quelle que soit la filière de formation. Je peux l'entendre, si on explique clairement ce qu'on attend. Vous le faites pour les infirmiers brevetés mais vous avez refusé cette démarche pour les psychothérapeutes, en exigeant pour eux une formation universitaire.

07.06 Maggie De Block, ministre (*en français*): La comparaison ne me paraît pas pertinente.

07.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je compare la manière de procéder. Certes, la situation est complexe, mais elle perdure.

La formation de la Communauté flamande ne répond pas aux exigences européennes.

Le CFAI vous a donné des avis sur les différentes formations.

07.08 Maggie De Block, ministre (*en français*): C'est la ministre flamande de l'Enseignement qui s'en occupe. Et pour les francophones, c'est Mme Schyns.

07.09 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): U moet erkennen dat u tot akkoorden tussen alle ministers moet komen.

07.10 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): We werken daar via interkabinettenwerkgroepen aan.

07.11 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Hoe lang al? Wat is de stand van zaken? Ik heb de indruk dat er sinds een jaar geen vooruitgang wordt geboekt. En als u van uw kant geen duidelijkheid schept, kunnen de ministers van Onderwijs zich niet aanpassen en omgekeerd. Het is een straatje zonder eind.

Nu de FRV zijn adviezen over de specialisaties verstrekt heeft, verwacht ik dat u een standpunt inneemt in plaats van te zeggen dat u adviezen gevraagd heeft.

Het incident is gesloten.

08 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het meerjarenplan inzake evidencebased *practice*" (nr. 20329)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen op de onafhankelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen en het einde van de vzw Farmaka" (nr. 20348)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vzw Farmaka" (nr. 20393)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schrapping van het project om artsen beter te laten voorschrijven (Farmaka)" (nr. 20394)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "evidencebased *medicine*" (nr. 20519)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het collectief ontslag bij Farmaka" (nr. 20632)
- de heer Raoul Hedebouw aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stopzetting van de subsidies aan Farmaka vzw" (nr. 20695)

08.01 **Catherine Fonck** (cdH): U hebt aangekondigd dat u samen met het KCE werkt aan een jaarplan voor evidencebased *practice*.

De vzw Farmaka, die de huisartsen en zorgverleners op wetenschappelijke en onafhankelijke wijze informeert over rationeel

07.09 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Reconnaissez que vous devez aboutir à des accords entre tous les ministres.

07.10 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Nous y travaillons via des groupes de travail intercabinets.

07.11 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Depuis combien de temps? Où en est-on? J'ai l'impression que, depuis un an, rien n'avance. Et quand ce n'est pas clair de votre côté, les ministres de l'Enseignement ne savent pas s'adapter et vice-versa. C'est l'impasse.

Le CFAI ayant rendu ses avis sur les spécialisations, j'attends que vous vous positionniez plutôt que de dire que avoir demandé des avis.

L'incident est clos.

08 **Questions jointes de**

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan pluriannuel relatif à l'*evidence-based practice*" (n° 20329)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies sur l'information indépendante des médicaments et la disparition de l'ASBL Farmaka" (n° 20348)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ASBL Farmaka" (n° 20393)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression du projet visant l'amélioration des pratiques des médecins en matière de prescriptions (Farmaka)" (n° 20394)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'*evidence-based medicine*" (n° 20519)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le licenciement collectif chez Farmaka" (n° 20632)
- M. Raoul Hedebouw à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la suppression des subsides alloués à l'ASBL Farmaka" (n° 20695)

08.01 **Catherine Fonck** (cdH): Vous avez annoncé travailler avec le KCE à un plan annuel d'*evidence-based practice*.

Informant les généralistes et le personnel soignant de façon scientifique et indépendante sur une utilisation rationnelle des médicaments,

geneesmiddelengebruik, ziet zich genoodzaakt over te gaan tot het collectief ontslag van al haar personeelsleden als gevolg van de regeringsbesparingen.

l'ASBL Farmaka doit licencier collectivement tous ses employés suite aux économies du gouvernement.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot uw meerjarenplan voor evidencebased *practice*? Hoe zit het met de structuur die een overzicht moet geven van wat er op het terrein door de verschillende actoren wordt gedaan? Hoe rijmt u de besparingen in het kader van het zomerakkoord met uw toezegging in april om de middelen gelijk te houden en een betere samenwerking in te stellen met behoud van de onafhankelijkheid? Wie zal er belast worden met de opdrachten van de vzw Farmaka, tenzij u de financiering van die vzw zult herzien, natuurlijk? Hoe zult u objectievere informatie aan de voorschrijvers verstrekken, zoals in het regeerakkoord staat?

Pourriez-vous dire où en est votre plan pluriannuel d'*evidence-based practice*? Qu'en est-il de la structure examinant les actions des différents acteurs sur le terrain? Qu'en est-il des économies décidées cet été face à votre engagement d'avril de maintenir les mêmes moyens et d'organiser une meilleure coopération dans le respect de l'autonomie? Qui sera chargé des missions de l'ASBL Farmaka, sauf si vous revoyez son financement? Comment, dès lors, fournirez-vous des informations plus objectives aux prescripteurs, conformément à l'accord de gouvernement?

08.02 André Frédéric (PS): De vzw Farmaka moet al haar personeel op straat zetten, en volgens haar is dat het directe gevolg van uw besparingen op de onafhankelijke informatieverstrekking over geneesmiddelen. De vzw werd tot nu toe gesubsidieerd door het fagg om een rationeel geneesmiddelengebruik te ondersteunen middels onafhankelijke artsenbezoekers en de terbeschikkingstelling aan de zorgprofessionals van het Formularium Ouderenzorg. Als gevolg van de besparingen bij het fagg zal de vzw haar activiteiten in 2018 moeten stopzetten.

08.02 André Frédéric (PS): L'ASBL Farmaka doit licencier tous ses employés, conséquence directe, selon elle, de vos économies sur l'information indépendante des médicaments. Elle était jusqu'ici subsidiée par l'AFMPS pour soutenir un usage rationnel des médicaments grâce à des visiteurs médicaux indépendants et à la mise à disposition des professionnels d'un formulaire de soins aux personnes âgées. Les économies prévues au sein de l'AFMPS mettraient fin à son activité en 2018.

In het licht van de overconsumptie van geneesmiddelen en de gevaarlijke polymedicatie bij bejaarden zijn de nieuwe besparingen onbegrijpelijk, temeer daar er in het regeerakkoord staat dat de regering werk wil maken van een doelmatiger voorschrijfgedrag, zowel wat de prijs als de hoeveelheid betreft.

Face à la surconsommation de médicaments et à la polymédication dangereuse des personnes âgées, les nouvelles économies sont d'autant plus incompréhensibles que l'accord de gouvernement prévoit une prescription plus efficace quant au prix et au volume.

In het regeerakkoord staat dat er meer objectieve informatie verschaft zal worden aan de voorschrijvers en dat het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen concreet zal worden gestimuleerd. Daarnaast zou de regering maatregelen nemen om overconsumptie van geneesmiddelen in de residentiële ouderenzorg terug te dringen.

Votre accord prévoyait d'informer plus objectivement les prescripteurs et d'accorder des incitants en cas de prescriptions moins chères, le gouvernement prenant des mesures pour diminuer la surconsommation dans le secteur résidentiel pour personnes âgées.

Klopt het dat u de financiering voor de onafhankelijke informatie over geneesmiddelen van 3,5 naar 2 miljoen wilt verminderen? Klopt het dat u de subsidies aan de vzw Farmaka wilt stopzetten? Een deel van de besparingen zou naar het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie vloeien. Om welk bedrag gaat het? Ik vernam ook graag waarom.

Confirmez-vous vouloir réduire le financement dédié à l'information indépendante des médicaments de 3,5 millions à 2 millions d'euros? Confirmez-vous vouloir arrêter de subsidier l'ASBL Farmaka? Une partie des économies irait au Centre belge d'information pharmacothérapeutique. Si oui, à quelle hauteur et pourquoi?

Uit studies is gebleken dat onafhankelijke artsenbezoekers een belangrijke rol spelen in het voorschrijfgedrag van de artsen. Waarom wordt de subsidiëring van die vzw dan stopgezet? Waarom houdt u zich niet aan het regeerakkoord? De huisartsen en de mensen uit de eerstelijnsgezondheidszorg zouden in dat geval afhankelijk worden van informatie die wordt verstrekt door de farma-industrie, met haar commerciële belangen. Is dat uw bedoeling of denkt u aan de invoering van nieuwe projecten die in de lijn liggen van wat Farmaka tot nog toe deed?

Wat is de stand van zaken van het door u vooropgestelde meerjarenplan rond onafhankelijke evidencebased *practice*? Werden alle organisaties, met inbegrip van Farmaka, geconsulteerd?

08.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Ik heb geen andere vragen dan mevrouw Fonck.

08.04 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Trekt u uw handen af van dit onafhankelijke informatie-orgaan, dat de geneesmiddelen die op de markt gebracht worden, onderzoekt en evalueert? Wie zal de huisartsen en het zorgpersoneel wetenschappelijke informatie verstrekken?

08.05 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Mijnheer Frédéric, het bedrag voor de evidencebased *practice* van 3,5 miljoen euro blijft ongewijzigd, maar wordt anders verdeeld. Bij de behandeling van een patiënt moet de professional steeds rekening houden met de wetenschappelijke bewijzen, met zijn eigen ervaring, maar ook met de waarden en de voorkeuren van de patiënt. Aangezien de federale regering die evidencebased *practice* wilde stimuleren, hebben we het KCE gevraagd om de studie en het plan uit te voeren omdat de initiatieven niet gecoördineerd waren. Met het plan wordt gezorgd voor een optimaal proces en een betere kwaliteit en doeltreffendheid van de gezondheidszorg.

(*Nederlands*) Het eerste deel van de studie, opgeleverd in juli 2017, vormt de basis voor de financiering en aansturing van de evidencebased *practice*. Daarin zijn er zes fasen: prioritering, ontwikkeling, validatie, decimatie, implementatie en evaluatie. Voor elke fase wordt ook een partner aangeduid, bij voorkeur bestaande organisaties met expertise. De vaste partners krijgen een meerjarenkader, met een meerjarenfinanciering bij het RIZIV. Er kunnen per fase ook evidencebased *practice* projectpartners worden aangeduid voor ad-hocprojecten.

Des études ayant montré l'importance des visiteurs médicaux indépendants dans le cadre de la prescription des médecins, pourquoi ne plus soutenir cette ASBL? Pourquoi ne pas respecter l'accord de gouvernement? Les généralistes et les soignants de première ligne dépendraient alors des informations des commerciaux de l'industrie pharmaceutique. Est-ce votre objectif ou envisagez-vous des projets similaires à Farmaka?

Quel est l'état d'avancement du plan pluriannuel dont vous parlez pour soutenir l'*evidence-based practice* indépendant? Toutes les organisations, dont Farmaka, ont-elles été consultées?

08.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Les questions que j'avais préparées ont été posées par Mme Fonck.

08.04 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Allez-vous abandonner cet organe d'information indépendante et son rôle de recherche et d'évaluation des médicaments mis sur le marché? Qui remplirait alors scientifiquement cette mission d'information des médecins généralistes et du personnel soignant?

08.05 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Monsieur Frédéric, le montant prévu pour l'*evidence-based practice* reste fixé à 3,5 millions d'euros, qui seront répartis différemment. Au moment de soigner un patient, le prestataire doit toujours tenir compte des preuves scientifiques, de sa propre expérience mais aussi des valeurs et préférences du patient. Le fédéral a cherché à stimuler cette *evidence-based practice*, c'est pourquoi nous avons demandé au KCE de réaliser l'étude et le plan, car les initiatives n'étaient pas coordonnées. Le plan cherche à optimiser l'ensemble du processus et à améliorer la qualité et l'efficacité des soins de santé.

(*En néerlandais*) La première partie de l'étude, remise en juillet 2017, définit les bases du financement et le pilotage de l'*evidence-based practice*. Celle-ci se décline en six étapes: la définition des priorités, le développement, la validation, la dissémination, la mise à exécution et l'évaluation. Un partenaire, choisi de préférence parmi des organisations spécialisées, est, en outre, désigné pour chacune des étapes. Les partenaires permanents reçoivent un cadre pluriannuel, ainsi qu'un financement pluriannuel auprès de l'INAMI. Des partenaires de projet *evidence-based practice*

peuvent également être désignés à chacune des étapes pour la réalisation de projets ad hoc.

(Frans) De strategische leiding over het plan is toevertrouwd aan de EBP-stuurgroep (evidencebased practice) die bestaat uit vertegenwoordigers van de FOD Volksgezondheid, het RIZIV, het fagg en mijn beleidscel. Het netwerk van administratieve organisaties (NAO), een onafhankelijke instantie, zal instaan voor de sturing op het tactische en het operationele niveau. Tot de oprichting van dat orgaan in 2019 zal het KCE die taak moeten uitvoeren.

(En français) La direction stratégique du plan est confiée au groupe de pilotage *evidence-based practice* composé des représentants du SPF Santé publique, de l'INAMI, de l'AFMPS, du KCE et de ma cellule stratégique. Le réseau d'organisations administratives (NAO), organisme indépendant, assurera le pilotage au niveau tactique et opérationnel. En attendant sa création en 2019, le KCE sera chargé de cette mission.

Het raadgevend comité inzake evidencebased practice is het adviesorgaan van het stuurcomité en het NAO. Het zal in 2018 worden opgericht. De doelgroep van het plan bestaat voornamelijk uit de practitioners, die snel toegang moeten krijgen tot evidencebased practice, maar patiënten zullen er ook als belanghebbenden bij worden betrokken.

Le comité consultatif *evidence-based practice* est l'organe d'avis du groupe de pilotage et du NAO. Il sera installé en 2018. Le groupe cible du plan est principalement les prestataires de soins qui doivent avoir rapidement accès à l'utilisation de l'*evidence-based practice* mais les patients seront aussi partie prenante.

(Nederlands) Er is een aparte pijler voor de onafhankelijke geneesmiddeleninformatie, omdat dit moeilijk te integreren is in de cyclus. Het fagg zal de vaste partner hiervoor financieren. De onafhankelijke artsenbezoeken door de vzw Farmaka, gefinancierd met 1,2 miljoen per jaar, zullen inderdaad in 2018 worden stopgezet. Wetenschappelijk onderzoek, waaronder dat van de Universiteit Antwerpen, toont aan dat er bij slechts 3% van de bezochte artsen – Farmaka bereikte 40% van de huisartsen – een positief effect was op het voorschrijfgedrag. Dat kan efficiënter, onder meer door een benadering via publicaties van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI).

(En néerlandais) Il existe un pilier distinct pour les informations indépendantes sur les médicaments parce qu'il est difficile de les intégrer dans le cycle. L'AFMPS financera à cet effet le partenaire fixe. Les activités des visiteurs médicaux indépendants organisées auprès des médecins généralistes par l'ASBL Farmaka, dont le financement atteignait 1,2 million par an, cesseront effectivement en 2018. Des études scientifiques, notamment celle de l'université d'Anvers, montrent qu'elles n'ont affecté positivement le comportement en matière de prescription des médecins visités qu'à raison de 3% – Farmaka touchait 40% des médecins généralistes. Il est possible d'être plus efficace, notamment en passant par des publications du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP).

Het tweede deel van de KCE-studie zal dieper ingaan op de implementatietechnieken. Dat zal, samen met de expertise van Farmaka, meegenomen worden in de vijfde ontwikkeling van de pijler.

Le second volet de l'étude de la KCE étudiera plus en profondeur les techniques de mise à exécution. Elles seront intégrées à la cinquième mouture du pilier, en même temps que l'expertise de Farmaka.

(Frans) Het klopt dus niet dat de farmaceutische industrie bereid is om het gebrek aan artsenbezoeken te compenseren. Er zijn steeds minder artsenbezoeken, en er worden vaker andere communicatiemiddelen gebruikt.

(En français) Il est donc faux que l'industrie pharmaceutique est prête à compenser l'absence de visites chez les médecins. Elles se font de moins en moins au profit d'autres moyens de communication.

De exacte bedragen voor de financiering van de activiteiten van de geneesmiddelenpijler moeten nog overeengekomen worden. We bekijken momenteel met Farmaka en het BCFI de organisatie van de activiteiten van de pijler inzake onafhankelijke geneesmiddeleninformatie. Het

Les montants exacts de financement des activités du pilier des médicaments doivent encore être convenus. Nous analysons actuellement avec Farmaka et BCFI l'organisation des activités du pilier d'information indépendante sur les médicaments. Le montant global reste inchangé

totale bedrag blijft onveranderd, maar het geld zal efficiënter aangewend worden.

Het fagg bestudeert met Farmaka en het BCFI de mogelijkheid om personeel andere taken te laten uitvoeren in hetzelfde domein. Er wordt een groot bedrag hiervoor uitgetrokken.

08.06 André Frédéric (PS): Ik ken de details van de operatie niet, maar uit uw antwoord maak ik op dat men blijk geeft van een constructieve visie.

08.07 Nathalie Muylle (CD&V): Ik schrik ook van het beperkte effect van de artsbezoeken. Maar met slechts 40% bereik kan er wel nog winst worden geboekt. Ik hoop dat wij voor het budget van 1,2 miljoen betere technieken vinden om zoveel mogelijk artsen te informeren en te motiveren.

08.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Men moet een onafhankelijke en directe aanpak in het contact met de patiënt blijven voorstaan. Vele artsenbezoekers komen nog bij de arts over de vloer. Men zou moeten kunnen terugvallen op een orgaan dat de geneesmiddelen analyseert en onafhankelijke informatie verstrekt.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Dirk Janssens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitrol van het geplande 5G-netwerk" (nr. 20614)

Voorzitter: mevrouw Nathalie Muylle.

09.01 Dirk Janssens (Open Vld): Een collectief van 180 wetenschappers en dokters vraagt uitstel voor de geplande uitrol van het 5G-netwerk en waarschuwt voor een grotere blootstelling aan straling. Nu blijkt dat niet alle ondertekenaars expert zijn in de materie en dat men zich onder meer beroept op niet-reproduceerbare studies.

Welk standpunt heeft de minister over de effecten van straling op de volksgezondheid? Wat denkt zij over de standpunten van het collectief en van het standpunt van de WHO? Welke rol moet de overheid spelen bij een eventuele nuancering van deze berichten?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik ben voorstander van een evidencebased beleid waarin ook het voorzorgsprincipe zijn juiste plaats krijgt. Ik steun daarvoor op de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) en van de WHO.

mais il sera utilisé plus efficacement.

L'AFMPS étudie avec Farmaka et BCFI la possibilité d'affecter le personnel à une autre tâche dans le même domaine. Un montant important est prévu pour ce faire.

08.06 André Frédéric (PS): De vos propos, je déduis, sans connaître les détails de l'opération, une vision constructive.

08.07 Nathalie Muylle (CD&V): Je suis également surprise par l'effet limité des visites chez les médecins généralistes. Cependant, comme seuls 40 % ont été visités, il reste encore une marge possible. J'espère qu'avec un budget de 1,2 million, nous trouverons de meilleures techniques pour informer et motiver un maximum de médecins.

08.08 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Il faut maintenir une approche indépendante et directe dans le contact avec les patients. De nombreux délégués rencontrent encore les médecins. Un organe doit pouvoir analyser les médicaments et fournir une information indépendante.

L'incident est clos.

09 Question de M. Dirk Janssens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déploiement du réseau 5G prévu" (n° 20614)

Présidente: Mme Nathalie Muylle.

09.01 Dirk Janssens (Open Vld): Un collectif de 180 scientifiques et médecins demande le report du déploiement du réseau 5G et met en garde contre une exposition accrue à ces ondes. Il apparaît actuellement que les signataires ne sont pas tous des experts en la matière et qu'ils se fondent notamment sur des études non reproductibles.

Quelle position la ministre adopte-t-elle concernant les effets de ces ondes sur la santé publique? Que pense-t-elle des points de vue défendus par le collectif et de la position de l'OMS? Quel rôle l'État doit-il jouer par rapport aux nuances pouvant être apportées à ces communiqués?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je suis favorable à une politique de *evidence-based practice* réservant une place de choix au principe de précaution. Je m'appuie à cet effet sur les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé et de l'OMS.

Enkele jaren geleden was er een debat naar aanleiding van de uitrol van het 4G-netwerk voor mobiele telefonie en daarvoor in verband met het 3G-netwerk. Hierover had de HGR enkele adviezen uitgebracht.

Elke nieuwe generatie van mobiele telefonie overtreft de vorige qua efficiëntie in het gebruik van het radiospectrum. Dat is positief, maar het gaat inderdaad ook gepaard met hogere radiofrequenties en soms ook met sterkere zendvermogens. Het is legitiem om in dat verband vragen te stellen over een mogelijk gevaar voor de volksgezondheid.

Men neemt het voorzorgsprincipe in acht en algemeen aanvaarde wetenschappelijke principes die gericht zijn op het voorkomen van de thermische effecten zijn ook van toepassing op de 5G-netwerken. In België worden die principes heel strikt ingevuld. De normering voor zendmasten behoort tot de meest stringente van Europa. Dat is een gewestbevoegdheid, ook op het vlak van de gezondheidseffecten.

Het op de markt brengen van mobiele telefoons is een federale bevoegdheid. Mijn administratie heeft in de voorbije jaren onder meer informatiedragers uitgegeven en communicatiecampagnes gevoerd. Daarnaast werd een reglementering inzake de verplichte vermelding van stralingswaarden bij verkoop van mobiele telefoons ingevoerd, alsook het verbod op kindergsm's.

Daarmee vullen we het voorzorgsprincipe maximaal in en nemen we de aanbevelingen van de WHO en de HGR ter harte.

09.03 **Dirk Janssens** (Open Vld): De woordvoerder van een van de grootste operatoren vertelde me dat België tot de veiligste systemen behoort en voldoet aan alle Europese normen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.43 uur.

Il y a quelques années, l'implantation du réseau 4G de téléphonie mobile et avant lui, celle du réseau 3G avait été l'occasion d'un débat. Le CSS avait publié quelques avis à ce propos.

Chaque nouvelle génération de téléphonie mobile dépasse les performances de la précédente en termes d'efficacité d'utilisation du spectre radioélectrique. Cette évolution est positive, mais est effectivement associée à des radiofréquences supérieures, voire parfois aussi à des puissances d'émission plus fortes. S'interroger sur les risques éventuels pour la santé publique est tout à fait légitime.

Le principe de précaution est appliqué et les principes scientifiques généralement admis dans le cadre de la prévention des effets thermiques s'appliquent également aux réseaux 5G. Ces principes sont très rigoureux en Belgique. Les normes relatives aux antennes sont parmi les plus sévères en Europe. La fixation de ces normes, y compris sous l'aspect des effets sur la santé, relève des attributions des Régions.

La mise sur le marché de téléphones mobiles relève du fédéral. Mon administration a publié au cours des dernières années des supports d'information et mené des campagnes d'information. Par ailleurs, une réglementation relative à la mention obligatoire des valeurs de rayonnement dans le cadre de la vente de téléphones portables, ainsi que l'interdiction de la vente de téléphones portables pour enfants, ont été instaurées.

Nous appliquons ainsi au mieux le principe de précaution et nous prenons à cœur les recommandations de l'OMS et du Conseil Supérieur de la Santé.

09.03 **Dirk Janssens** (Open Vld): Le porte-parole de l'un des plus grands opérateurs m'a indiqué que la Belgique possédait l'un des systèmes les plus sûrs et qu'elle satisfaisait à toutes les normes européennes.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 43.