



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Woensdag

31-01-2018

Namiddag

Mercredi

31-01-2018

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 Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanbevelingen van de HGR betreffende de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus" (nr. 21007)	1	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les recommandations du CSS concernant la vaccination contre le papillomavirus humain" (n° 21007)	1
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus" (nr. 21035)	1	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le papillomavirus humain" (n° 21035)	1
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vaccin tegen het papillomavirus" (nr. 23005)	1	- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin contre le papillomavirus" (n° 23005)	1
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vaccin tegen het papillomavirus" (nr. 23206)	1	- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin contre le papillomavirus" (n° 23206)	1
- mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HPV-screening" (nr. 23260) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1	- Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du VPH" (n° 23260) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1
Samengevoegde vragen van	2	Questions jointes de	2
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "L-Thyroxine, een geneesmiddel tegen hypothyreoïdie" (nr. 20976)	2	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le L-Thyroxine, médicament contre l'hypothyroïdie" (n° 20976)	2
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Levothyrox" (nr. 21092) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Nawal Ben Hamou, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	3	- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Levothyrox" (n° 21092) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Nawal Ben Hamou, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	3
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijsverhoging van CareConnect" (nr. 21190) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	4	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation de prix de CareConnect" (n° 21190) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	4
Samengevoegde vragen van	5	Questions jointes de	5
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dokersconsultaties via videoconferentie" (nr. 21306)	5	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les consultations par vidéoconférence" (n° 21306)	5

<p>- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "teleconsultatie in de geneeskunde" (nr. 23170) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	5	<p>- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les téléconsultations en médecine" (n° 23170) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	5
<p>Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gefactureerde geneesmiddelen in ziekenhuizen" (nr. 21456) <i>Sprekers: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	6	<p>Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments facturés à l'hôpital" (n° 21456) <i>Orateurs: Nawal Ben Hamou, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	6
<p>Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige wet betreffende de ziekenhuisnetwerken en het sociaal overleg" (nr. 21488) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	7	<p>Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future loi réseaux hospitaliers et la concertation sociale" (n° 21488) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	7
<p>Samengevoegde vragen van</p>	9	<p>Questions jointes de</p>	9
<p>- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de homeopathische geneesmiddelen" (nr. 21557)</p>	9	<p>- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments homéopathiques" (n° 21557)</p>	9
<p>- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het EBM-onderzoek naar terugbetaalde therapieën" (nr. 21644) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	9	<p>- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude d'EBM sur les thérapies remboursées" (n° 21644) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	9
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de website van het UZ Leuven en het fagg" (nr. 21593) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	10	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le site internet de l'UZ Leuven et l'AFMPS" (n° 21593) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	10
<p>Samengevoegde vragen van</p>	11	<p>Questions jointes de</p>	11
<p>- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep tot orgaandonatie via de sociale netwerken" (nr. 21499)</p>	11	<p>- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel au don d'organe via les réseaux sociaux" (n° 21499)</p>	11
<p>- de heer Olivier Maingain aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep tot orgaandonatie op de sociale netwerken" (nr. 21760) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	11	<p>- M. Olivier Maingain à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel au don d'organes sur les réseaux sociaux" (n° 21760) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	11
<p>Vraag van de heer André Frédéric aan de minister</p>	13	<p>Question de M. André Frédéric à la ministre des</p>	13

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spondylitis ankylosans (de ziekte van Bechterew)" (nr. 21009)		Affaires sociales et de la Santé publique sur "la spondylarthritis ankylosante" (n° 21009)	
<i>Sprekers:</i> André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Interpellatie van de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stageplaatsen voor de studenten in de geneeskunde" (nr. 236)	14	Interpellation de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les places de stage pour les étudiants en médecine" (n° 236)	14
<i>Sprekers:</i> André Frédéric, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> André Frédéric, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
<i>Moties</i>	17	<i>Motions</i>	17
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pre-traject diabetes" (nr. 21630)	18	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pré-trajet diabète" (n° 21630)	18
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van ambulante vacuümtherapie" (nr. 21634)	19	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la thérapie par le vide en ambulatoire" (n° 21634)	19
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Micropakine" (nr. 21640)	19	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Micropakine" (n° 21640)	19
<i>Sprekers:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Yoleen Van Camp, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 31 JANUARI 2018

Namiddag

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

du

MERCREDI 31 JANVIER 2018

Après-midi

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 13.22 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 20322, 20748 en 20815 van de heer Blanchart worden omgevormd in schriftelijke vragen. Vraag nr. 20520 van mevrouw Van Cauter vervalt. Vraag nr. 21000 van mevrouw Caprasse wordt uitgesteld.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanbevelingen van de HGR betreffende de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus" (nr. 21007)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus" (nr. 21035)
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vaccin tegen het papillomavirus" (nr. 23005)
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vaccin tegen het papillomavirus" (nr. 23206)
- mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HPV-screening" (nr. 23260)

De **voorzitter**: Mevrouw Galant, mevrouw Capoen en de heer Senesael zijn afwezig en hebben niets laten weten.

01.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Het nieuwe vaccin Gardasil 9 biedt een betere bescherming tegen

La discussion des questions et interpellations est ouverte à 13 h 22 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

La **présidente**: Les questions n° 20322, 20748 et 20815 de M. Blanchart sont transformées en questions écrites. La question n° 20520 de Mme Van Cauter est supprimée. La question n° 21000 de Mme Caprasse est reportée.

01 **Questions jointes de**

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les recommandations du CSS concernant la vaccination contre le papillomavirus humain" (n° 21007)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le papillomavirus humain" (n° 21035)
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin contre le papillomavirus" (n° 23005)
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin contre le papillomavirus" (n° 23206)
- Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du VPH" (n° 23260)

La **présidente**: Mme Galant, Mme Capoen et M. Senesael sont absents et n'ont rien fait savoir.

01.01 **Karin Jiroflée** (sp.a): Le nouveau vaccin Gardasil 9 offre une meilleure protection contre le

baarmoederhalskanker en tegen genitale wratten dan het oude vaccin Cervarix. Op scholen wordt er echter nog steeds gevaccineerd met Cervarix. Ouders die het doeltreffendste vaccin willen, moeten dat zelf betalen. Het is wachten op een nieuwe openbare aanbesteding vooraleer daar iets aan veranderd wordt.

Is de minister het met mij eens dat jonge mensen het meest efficiënte vaccin toegediend moeten krijgen? Zal ze er bij de bevoegde Vlaamse minister op aandringen het nieuwe vaccin sneller in gebruik te nemen?

01.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Na het rapport van de Hoge Raad is het Kenniscentrum begonnen met de effectiviteit van de vaccins te bestuderen. De economische aspecten kwamen daar nog niet bij aan bod. Momenteel bestudeert het ook die. Als het Kenniscentrum klaar is, ligt de basis voor rationele beslissingen.

Om de preventie van bovenvermelde kankers te optimaliseren, is ook een register van vaccinaties nodig. De investeringen in betere vaccinatie verdient zich immers terug in minder nood aan screening en aan behandeling van deze types kanker. Screening kan immers volgens het vaccinatieverleden worden gedifferentieerd.

De prijs van de georganiseerde vaccinaties zal een belangrijk element zijn in de keuze van het vaccin. De beste dekking en de beste bescherming zijn uiteraard het belangrijkste criterium. De prijs kan ook worden beïnvloed door jongens in de doelgroep op te nemen.

Er zal hierover overlegd worden met de Gemeenschappen in de interkabinettenwerkgroep. De deelstaten zijn bevoegd voor de aanbesteding van het vaccin en de doelgroep. Wij zullen het belang van het vaccinatieregister benadrukken.

01.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Ik ben blij dat de minister dit ter harte neemt.

Het incident is gesloten.

02 **Samengevoegde vragen van - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over**

cancer du col de l'utérus et les verrues génitales que l'ancien vaccin Cervarix. Pourtant, c'est encore ce dernier que l'on utilise dans les écoles. Les parents qui veulent le vaccin le plus efficace doivent en payer le prix eux-mêmes. Il faudra attendre un nouveau marché public avant de remédier à cette situation.

La ministre est-elle d'accord avec moi pour dire que les jeunes doivent recevoir le vaccin le plus efficace? Demandra-t-elle instamment au ministre flamand compétent d'accélérer l'adoption du nouveau vaccin?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Après la publication du rapport du Conseil Supérieur de la Santé, le Centre d'expertise a commencé à se pencher sur l'efficacité des vaccins. Le centre se penche également sur les aspects économiques de la question, qui n'avaient pas encore été pris en considération. Lorsque le Centre d'expertise aura achevé son étude, nous disposerons d'une base utile pour prendre des décisions rationnelles.

Un registre des vaccinations est également nécessaire pour optimiser la prévention des cancers qui viennent d'être évoqués. Les fonds investis dans l'amélioration de la vaccination sont compensés par une baisse des besoins de dépistage et de traitement des cancers en question. Le dépistage peut en effet être différencié en fonction des vaccinations réalisées dans le passé.

Le prix des vaccinations organisées par les Communautés constituera un critère de choix important. L'obtention de la meilleure couverture et de la meilleure protection constituent bien évidemment le critère de choix le plus important. Le prix peut aussi être influencé dès lors que les garçons sont aussi inclus dans le groupe cible.

Une concertation aura lieu à ce sujet avec les Communautés au sein du groupe de travail intercabinets. Les entités fédérées sont compétentes pour l'adjudication du vaccin et le groupe cible. Nous insisterons sur l'importance du registre des vaccinations.

01.03 **Karin Jiroflée** (sp.a): Je me réjouis d'entendre que la ministre prenne cette question à cœur.

L'incident est clos.

02 **Questions jointes de - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le**

"L-Thyroxine, een geneesmiddel tegen hypothyreoïdie" (nr. 20976)
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Levothyrox" (nr. 21092)

02.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): In Frankrijk is er heel wat te doen rond het actieve bestanddeel van Levothyrox, namelijk levothyroxine. Die stof zou zeer ernstige bijwerkingen hebben.

Om daaraan te remediëren stellen de specialisten voor een kleine hoeveelheid T3 toe te dienen. Die stof werd in ons land echter uit de handel gehaald, omdat er een risico op overdosering bestaat, wat tot hartproblemen kan leiden.

De Franse patiëntenverenigingen trokken in de media en bij de Franse regering aan de alarmbel. Wat is de situatie in ons land?

Loopt er in ons land een onderzoek naar het aantal betrokken patiënten en de te ontwikkelen geneesmiddelen?

02.02 Nawal Ben Hamou (PS): De nieuwe formule van het geneesmiddel Levothyrox, waarmee schildklierstoornissen worden behandeld, zou bijzonder ernstige bijwerkingen hebben. De Franse autoriteiten hebben daarom een onderzoek geopend wegens schending van de fysieke integriteit en het in gevaar brengen van het leven van een andere persoon en hielden een huiszoeking in het laboratorium waar het geneesmiddel wordt gemaakt. In Frankrijk is dit gezondheidsdossier een nationale zaak geworden!

Kent u dit dossier? Wordt de nieuwe formule van dat geneesmiddel ook in ons land gebruikt? Hoeveel personen nemen dat geneesmiddel in ons land? Kwamen er al klachten over bijwerkingen binnen sinds de nieuwe formule in de handel werd gebracht? Zult u dit dossier naar u toetrekken, zoals ook de Franse autoriteiten eerder al deden?

02.03 Minister Maggie De Block (Frans): In België zijn er twee geneesmiddelen met levothyroxine (T4) goedgekeurd en in de handel gebracht: L-Thyroxine (Takeda) en Euthyrox (Merck).

De overstap naar een nieuwe formule moet onder medisch toezicht gebeuren. Een disbalans in de schildklierhormonen kan een invloed hebben op het hartritme, het energieniveau, het gewicht, de slaap en de spijsvertering. Een aanpassing van de dosering kan nodig zijn op grond van de klinische toestand en de schildklierhormoonwaarden van de patiënt.

L-Thyroxine, médicament contre l'hypothyroïdie" (n° 20976)
- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Levothyrox" (n° 21092)

02.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Le principe actif du Levothyrox, le L-Thyroxine, fait polémique en France vu ses effets secondaires très sérieux.

Pour y pallier, les spécialistes proposent une petite quantité de T3, substance retirée du marché belge à cause de complications cardiaques en cas de surdosage.

Face à l'interpellation des médias et du gouvernement pas les associations françaises de patients, qu'en est-il en Belgique?

Des études sur le nombre de patients concernés et le type de médicaments à développer sont-elles menées dans notre pays?

02.02 Nawal Ben Hamou (PS): La nouvelle formule du Levothyrox traitant des dérèglements thyroïdiens aurait des effets secondaires très lourds. Les autorités françaises ont donc ouvert une enquête pour atteinte à l'intégrité physique et mise en danger de la vie d'autrui et perquisitionné le laboratoire fabriquant le médicament. C'est devenu un enjeu sanitaire majeur français!

Êtes-vous informée de cette affaire? La nouvelle formule du médicament circule-t-elle chez nous? Combien de personnes prennent ce médicament en Belgique? Depuis la nouvelle formule, avez-vous recensé des plaintes pour effets secondaires? Vous saisissez-vous du dossier, à l'instar des autorités françaises?

02.03 Maggie De Block, ministre (en français): Deux médicaments à base de lévothyroxine T4 sont autorisés et commercialisés en Belgique: L-Thyroxine (Takeda) et Euthyrox (Merck).

Le passage à une nouvelle formule doit se faire sous surveillance médicale. Un déséquilibre en hormones thyroïdiennes peut influencer le rythme cardiaque, l'énergie, le poids, le sommeil, la digestion. Une adaptation de la posologie peut être nécessaire en fonction de l'état clinique et des niveaux d'hormones thyroïdiennes du patient.

In 2015 werd er een nieuwe formule van L-Thyroxine op de markt gebracht in België. Om op die wijziging te anticiperen keurde het Federaal agentschap voor geneesmiddelen en gezondheidsproducten (fagg) een brief goed, die in 2014 naar alle artsen en apothekers werd verstuurd. Op de website van het fagg werd er een bericht gepubliceerd. De patiënten kregen een waarschuwingskaart mee om hen te informeren over de noodzaak om hun arts te raadplegen. Die informatieve documenten staan nog altijd op de website van het fagg.

Ik overhandig u een tabel betreffende het aantal personen die dat geneesmiddel nemen. Dat aantal beweegt zich in stijgende lijn als gevolg van de vergrijzing (517.000 patiënten in 2012; 601.000 in 2016).

In Frankrijk werd er hierover gedebatteerd. Wij hebben proactief gehandeld. De patiënten wisten dat ze zich moesten laten opvolgen en dat hun bloed moest worden onderzocht nadat ze op een andere formule van het geneesmiddel waren overgeschakeld. Dat is tot op heden nog niet gebeurd, terwijl patiënten dit geneesmiddel al drie jaar innemen.

02.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het is fijn dat alles goed verloopt in België.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijsverhoging van CareConnect" (nr. 21190)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a): Corilius, de leverancier van CareConnect, het meest gebruikte pakket voor elektronische patiëntendossiers, heeft de jaarprijs verhoogd tot 1.702 euro. Artsen stappen natuurlijk niet zomaar over naar een andere firma en zij voelen zich gegijzeld. De vrees bestaat dat de hogere kosten gecompenseerd zullen worden via de patiënten. Wat is de visie van de minister?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De softwareproviders hebben hun prijzen verhoogd, onder meer om aan de strengere verplichtingen van de eHealthintegratie te kunnen voldoen. De huisartsen kunnen al sinds 2016 een telematicapremie krijgen die kan oplopen tot meer dan 5.000 euro en die gedeeltelijk aan de software besteed kan worden. De overheid heeft ervoor

Une nouvelle formule du L-Thyroxine a été mise sur le marché en Belgique en 2015. Afin d'anticiper cette modification, un courrier avait été approuvé par l'AFMPS et envoyé dès 2014 à tous les médecins et pharmaciens. Un communiqué était publié sur le site de l'AFMPS. Des cartes d'avertissement ont été distribuées aux patients pour les informer de la nécessité de contacter leur médecin. Ces documents informatifs sont toujours consultables sur le site de l'AFMPS.

Je vous fournis un tableau concernant le nombre de personnes qui prennent ce médicament. Ce nombre est en augmentation, compte tenu du vieillissement de la population (517 000 patients en 2012; 601 000 en 2016).

En France, cela a fait l'objet d'un débat. Chez nous, on a été proactif. Les gens ont été avertis qu'il convenait de rester sous contrôle et d'examiner l'équilibre dans le sang après avoir changé de médicaments. Jusqu'à maintenant, cela n'a pas été le cas ici. Or, ce médicament est pris par des personnes depuis trois ans.

02.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Tant mieux si cela se passe bien en Belgique.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation de prix de CareConnect" (n° 21190)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a): CareConnect est le logiciel de gestion des dossiers électroniques de patients le plus utilisé en Belgique. Corilus, son fournisseur, en a élevé le prix à 1 702 euros par an. Les médecins ne peuvent évidemment pas se contenter de se tourner vers une autre société, et ils se sentent dès lors pris en otage. D'aucuns craignent en outre que cette augmentation se répercute sur la facture des patients. Quel est le point de vue de la ministre à cet égard?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le fournisseur du logiciel a augmenté ses prix, notamment pour pouvoir satisfaire aux obligations plus strictes qui ont été fixées dans le cadre de l'intégration de l'eHealth. Depuis 2016, les médecins généralistes peuvent déjà obtenir une prime télématique pouvant s'élever jusqu'à plus de 5 000 euros, qui peut partiellement servir à financer

gekozen om de vergoeding via de artsen te laten verlopen, omdat de artsen op die manier zelf hun softwarepakket kunnen kiezen. Het spreekt vanzelf dat het jaartarief niet jaarlijks verhoogd kan worden.

De telematicapremie werd oorspronkelijk ingevoerd als incentive voor artsen om met de computer te werken. Ik wijs erop dat de artsen de enige zorgverstrekkers zijn die voor hun computersysteem worden ondersteund door de overheid. Ik sta daar nog altijd achter, maar ik ben geen voorstander van het oneindig verhogen van het bedrag omdat dit ten koste gaat van andere maatregelen.

03.03 Karin Jiroflée (sp.a): Ik ben het principiële eens met de minister, maar mijn angst voor het doorschuiven van de rekening naar de patiënt blijft.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "doktersconsultaties via videoconferentie" (nr. 21306)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "teleconsultatie in de geneeskunde" (nr. 23170)

04.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Enkele maanden geleden werden de app en de website ViViDoctor gelanceerd. Nadat een patiënt een onlineformulier heeft ingevuld, wordt hem een lijst met artsen (huisartsen, kinderartsen, enz.) voorgesteld. Als er geen arts beschikbaar is, kan hij een afspraak maken. Het consult gebeurt online per videochat, de arts schrijft daarna eventueel geneesmiddelen voor en het voorschrift wordt per post opgestuurd. Mettertijd zullen de voorschriften rechtstreeks verstuurd worden naar de elektronische identiteitskaart. Vanwege de patiënten en ziekenhuizen is er wel belangstelling, maar de Orde der artsen is tegen deze praktijk gekant en benadrukt het belang van face-to-facecontact tussen arts en patiënt.

Wat is uw standpunt hierover? Was u vooraf op de hoogte van dit initiatief? Welke toekomst ziet u voor de videoconsultatie?

04.02 Minister Maggie De Block (Frans): Het toepassingsgebied en het gebruik van teleconsultatiesites zoals ViViDoctor zijn zeer uitgebreid. Een follow-up via teleconsultatie in het kader van een revalidatie is niet te vergelijken met

le logiciel. Les autorités ont décidé de verser l'indemnité aux médecins, pour qu'ils puissent ainsi choisir eux-mêmes le logiciel qu'ils utilisent. Il va de soi que le tarif annuel ne peut pas augmenter chaque année.

La prime télématique a été instaurée à l'origine pour inciter les médecins à utiliser l'ordinateur. Je signale que les médecins sont les seuls prestataires de soins qui sont soutenus par l'État pour leur système informatique. Je continue à défendre cette initiative, mais je ne suis pas favorable à une augmentation continue de son montant car cela se ferait au détriment d'autres mesures.

03.03 Karin Jiroflée (sp.a): Je suis d'accord avec la ministre sur le principe, mais ma crainte de voir l'addition présentée au patient demeure.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les consultations par vidéoconférence" (n° 21306)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les téléconsultations en médecine" (n° 23170)

04.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Il y a quelques mois étaient mis en ligne l'application et le site internet ViViDoctor. Après avoir rempli un formulaire en ligne, une liste de médecins (généralistes, pédiatres etc) est proposée au patient. Si aucun n'est disponible, une prise de rendez-vous est possible. La consultation se déroule en vidéoconférence et le soignant délivre ensuite ses prescriptions, envoyées par la poste. Toutefois, elles seront bientôt envoyées directement sur la carte d'identité électronique. Malgré l'intérêt montré par les patients et les hôpitaux, l'Ordre des médecins est contre cette pratique, soulignant la nécessité du contact physique avec le patient.

Quelle est votre position sur ce sujet? Avez-vous été informée en amont de ce projet? Quel avenir voyez-vous le concernant?

04.02 Maggie De Block, ministre (en français): Concernant des pratiques telles que ViViDoctor, les champs d'application et les usages sont très divers. Dans le cas d'une rééducation, la téléconsultation et l'entretien médecin-patient n'ont rien de

een rechtstreeks contact tussen de arts en de patiënt met een klacht. Bovendien hangt alles af van de relatie tussen patiënt en zorgverstreker.

Er wordt momenteel nagedacht over het thema teleconsultatie en ik heb een overzicht gemaakt van de proefprojecten rond e-gezondheid. Ik kan het u bezorgen.

Mijn diensten weten niet hoe vaak artsen telefonisch geraadpleegd worden, met name omdat de omkadering waar u naar verwijst, nog gedefinieerd moet worden. Op dat ogenblik zullen mijn diensten lering trekken uit de Franse ervaring. Ik wil wijzen op de gevaren die er aan een consultatie op afstand, zonder een lichamelijk onderzoek van de patiënt, verbonden zijn. Het lijkt me niet de ideale oplossing te zijn.

04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Als het medisch aanbod onvoldoende is, in bepaalde afgelegen gebieden, is een telefonisch consult beter dan niets. Met een videoconferentie kan men de identiteit van de arts vaststellen, maar er moeten nog andere punten geregeld worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Samengevoegde vragen nrs. 21388 van de heer Calomne en 21859 van mevrouw Galant worden omgevormd in schriftelijke vragen.

05 Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gefactureerde geneesmiddelen in ziekenhuizen" (nr. 21456)

05.01 Nawal Ben Hamou (PS): In bepaalde ziekenhuizen moet de patiënt een volledige verpakking geneesmiddelen betalen, terwijl hij maar enkele dosissen gekregen heeft en de rest niet meekrijgt wanneer hij uit het ziekenhuis ontslagen wordt. Soms wordt datzelfde geneesmiddel voorgeschreven zodat hij een nieuwe verpakking moet kopen bij de apotheek.

Waarin voorziet de wetgeving op het stuk van de tarifiering in ziekenhuizen en van de verplichtingen van het ziekenhuis ten overstaan van de patiënten? Moet het gefactureerde maar niet volledig opgebruikte geneesmiddel aan de patiënt meegegeven worden indien het wordt voorgeschreven bij zijn ontslag uit het ziekenhuis? Reguleert een wet de facturering van geneesmiddelen in ziekenhuizen?

05.02 Minister Maggie De Block (Frans):

comparable. En outre, tout dépend de la nature de la relation thérapeutique.

Le thème de la téléconsultation est en cours d'élaboration et j'ai fourni un état des lieux des projets pilotes dans le cadre de l'e-santé. Je peux vous le transmettre.

Mes services ignorent le nombre de téléconsultations, le cadre que vous évoquez devant encore être défini. Le moment venu, ils tireront les leçons de l'expérience française. Je souligne les dangers d'une consultation à distance, sans examen physique du patient: la solution ne me semble pas idéale.

04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Quand l'offre médicale est insuffisante, dans certaines régions reculées, il vaut mieux une téléconsultation plutôt que rien. La vidéoconférence permet de s'assurer de l'identité du médecin mais il y a encore d'autres points à régler.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions jointes n° 21388 de M. Calomne et n° 21859 de Mme Galant sont transformées en questions écrites.

05 Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments facturés à l'hôpital" (n° 21456)

05.01 Nawal Ben Hamou (PS): Dans certains hôpitaux, le patient ayant besoin de médicaments est tenu de payer la totalité de ceux-ci, alors qu'il n'a souvent reçu que quelques doses et qu'ils ne lui sont pas remis à sa sortie. Parfois, le même médicament lui est prescrit et il doit donc l'acheter une seconde fois à la pharmacie.

Que dit la législation sur la tarification hospitalière et les obligations de l'hôpital vis-à-vis des patients? Le médicament facturé mais pas intégralement utilisé doit-il être donné au patient s'il lui est prescrit à sa sortie? Une loi encadre-t-elle la facturation des médicaments à l'hôpital?

05.02 Maggie De Block, ministre (en français):

Geneesmiddelen dienen zoveel mogelijk door de ziekenhuisapotheker per eenheid te worden afgeleverd. Per persoon mogen maximaal zoveel eenheden worden verstrekt als er nodig zijn voor een behandeling van vijf dagen.

De meeste geneesmiddelen kunnen per eenheid worden afgeleverd, maar om praktische en hygiënische redenen kunnen bepaalde farmaceutische vormen zoals tubes of flacons enkel volledig worden afgeleverd.

De tegemoetkoming die de verzekeringsinstelling aan de ziekenhuisinstellingen moet betalen voor farmaceutische specialiteiten wordt bepaald op basis van een bedrag dat per tarifieringseenheid wordt vastgesteld. Voor tabletten en ampullen is de eenheid een tablet of een ampul.

De tarifieringseenheid voor siroop is milliliter en voor zalf gram.

Geneesmiddelen worden op de factuur van de patiënt vermeld. Wanneer de patiënt het ziekenhuis verlaat of wanneer de behandeling wordt gewijzigd, worden de niet-gebruikte geneesmiddelen terug naar de ziekenhuisapothek gebracht en van de factuur gehaald.

De ziekenhuisapothek neemt geen flessen siroop of tubes zalf terug. De rest van de fles of de tube kan bij ontslag aan de patiënt worden meegegeven om verspilling te voorkomen. Voor een dagopname is dezelfde procedure van toepassing.

05.03 Nawal Ben Hamou (PS): Gezinnen met jonge kinderen hebben me gemeld dat op de spoedafdeling een hele fles wordt gefactureerd terwijl een kind slechts een lepel siroop krijgt en dat tegelijk een voorschrift wordt afgegeven om de siroop in de apotheek te gaan kopen. Bestaat er een wet die dergelijke praktijken regelt?

05.04 Minister Maggie De Block (Frans): Niet de wet, maar de praktijk moet worden veranderd. Ze kunnen via hun ziekenfonds of de ombudsman een klacht indienen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige wet betreffende de ziekenhuisnetwerken en het sociaal overleg" (nr. 21488)

06.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Over de

Les médicaments doivent être délivrés à l'unité par le pharmacien hospitalier autant que possible. Le nombre d'unités dispensées individuellement ne peut être supérieur à un traitement de cinq jours.

La majorité des médicaments peuvent être délivrés à l'unité mais certaines formes pharmaceutiques comme les tubes ou flacons peuvent être délivrés en entier pour des raisons pratiques et d'hygiène.

L'intervention de l'assurance due aux établissements hospitaliers pour les spécialités pharmaceutiques est déterminée en fonction d'un montant fixé par unité de tarification. Pour les comprimés et les ampoules, l'unité est un comprimé ou une ampoule.

Pour les sirops, l'unité est exprimée en millilitres; pour les pommades, en grammes.

La médication est facturée au patient. Lorsque le patient quitte l'hôpital ou que le traitement est modifié, la médication non utilisée retourne à la pharmacie et est supprimée de la facture.

Les flacons de sirop ou tubes de pommade ne peuvent être réintégrés dans la réserve. Donner au patient le reste du flacon ou du tube lors de son départ serait utile contre le gaspillage. En cas d'hospitalisation d'un jour, le même procédé est d'application.

05.03 Nawal Ben Hamou (PS): Des familles avec des enfants en bas âge m'ont interpellée. Aux urgences, alors que l'enfant n'a reçu qu'une cuillère de sirop, la totalité de la bouteille est facturée et elle a reçu une prescription pour s'en procurer à la pharmacie. Une loi encadre-t-elle ces pratiques?

05.04 Maggie De Block, ministre (en français): Il ne faut pas changer la loi. Ils peuvent introduire une plainte via leur mutualité ou le médiateur.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future loi réseaux hospitaliers et la concertation sociale" (n° 21488)

06.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Sur la

reorganisatie van de ziekenhuisstructuren wordt er, zoals in het hervormingsplan 2015 werd vooropgesteld, overlegd met de artsen. Er wordt echter niet met de andere categorieën van gezondheidswerkers overlegd. Er werd een werkgroep opgericht. Wat is de stand van zaken daarvan?

Wat is het tijdspad voor het tot stand brengen van de ziekenhuisnetwerken?

06.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er werd een tripartiete werkgroep opgericht om het sociale luik van de hervorming van het ziekenhuislandschap voor te bereiden.

Ter afronding van de werkzaamheden over de lokale en regionale ziekenhuisnetwerken zal een tekst worden opgesteld over de impact van de hervormingen op de arbeids- en loonvoorwaarden van de werknemers van het netwerk en van de ziekenhuizen, de werkgelegenheid en het sociaal overleg.

De bestaande overlegorganen zullen bij de besprekingen over de netwerkvorming en de gevolgen ervan worden betrokken. De werkgroep heeft al vergaderd op 7 en op 19 december.

Voor de lokale en regionale ziekenhuizen zullen de besprekingen in eerste lezing van het voorontwerp van wet in de loop van de volgende weken worden afgerond. Daarna wordt de tekst aan de Raad van State voorgelegd. Parallel zullen de deelgebieden afspraken maken over het proces en het tijdspad.

Voor een federale wet is er geen goedkeuring nodig van de interministeriële conferentie. Dat is immers een overlegorgaan.

Het is moeilijk alle punten van een hervorming goed te keuren wanneer men met zeven ministers om de tafel zit. Het belangrijkste is dat elke overheid haar verantwoordelijkheid opneemt om de noodzakelijke aanpassingen aan te brengen in het ziekenhuislandschap.

Bij het kabinet hebben we met elk Gewest bilaterale contacten, omdat de problemen anders zijn in Brussel, Luxemburg of West-Vlaanderen. De zesde staats hervorming stipuleert niet dat alle delen van het land even snel vooruitgang moeten boeken.

06.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Men moet rekening houden met de specifieke kenmerken van

réorganisation des structures hospitalières, il y a des concertations avec les médecins, dans le plan de réformes 2015 mais aussi dans les discussions en cours. Mais il n'y a pas de concertation avec les autres catégories de travailleurs de la santé. Un groupe de travail devait être mis sur pied. Qu'en est-il?

Quel est le timing de la mise en réseau des hôpitaux?

06.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Un groupe de travail tripartite est mis sur pied pour développer le volet social de la réforme du paysage hospitalier.

Pour les réseaux de cliniques locaux et régionaux, un texte évoquera l'impact des réformes sur les conditions de travail et de rémunération des travailleurs du réseau et des hôpitaux, l'emploi et la concertation sociale.

Les organes de concertation sociale existants seront impliqués dans les discussions autour de la formation des réseaux et de ses conséquences. Le groupe de travail s'est réuni une première fois le 7 décembre, puis le 19 décembre.

Pour les réseaux hospitaliers locaux et régionaux, les discussions en première lecture de l'avant-projet de loi seront finalisées ces prochaines semaines. Ensuite, le Conseil d'État sera sollicité. En parallèle, les entités fédérées s'accorderont au niveau du processus et du timing.

Une loi fédérale n'est pas soumise à l'approbation de la conférence interministérielle. C'est un organe de concertation.

Il est difficile d'approuver tous les points d'une réforme avec sept ministres autour de la table. L'important est que chaque autorité prenne ses responsabilités afin de réaliser les adaptations nécessaires au sein du paysage hospitalier.

Au sein du cabinet, nous avons des contacts bilatéraux avec chaque Région car les problématiques sont différentes à Bruxelles, au Luxembourg ou encore en Flandre occidentale. La sixième réforme de l'État n'a pas dit que toutes les parties du pays étaient obligées d'avancer à la même vitesse.

06.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Il faut tenir compte des spécificités de chacun et converger

elke speler en men moet gezamenlijk een gemeenschappelijke doelstelling nastreven. Er moet evenwel worden overlegd vóór er akkoorden worden aangegaan. De werkgroep heeft zich al over de impact gebogen. Zult u de impactbeheersing regelen vóór het wetsontwerp wordt goedgekeurd? Of gaat het over een procedure die doorloopt?

06.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De hervorming wordt niet in alle Gewesten even snel doorgevoerd.

06.05 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Ik dring erop aan dat het belangrijk is dat er rekening wordt gehouden met alle stakeholders, en niet alleen met de artsenvereniging.

07 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de homeopathische geneesmiddelen" (nr. 21557)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het EBM-onderzoek naar terugbetaalde therapieën" (nr. 21644)

07.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Als een euro in de gezondheidszorg wegvloeit naar een duur geneesmiddel terwijl er goedkopere alternatieven op de markt zijn, kan die niet meer worden besteed aan de zorgverleners of aan nieuwe zorgnoden. In antwoord op een vraag heeft de minister enkele maanden geleden aangegeven dat zij een cel heeft opgericht die grondig bekijkt wat er precies wordt terugbetaald en of dat nog voldoet aan de meest wetenschappelijke richtlijnen.

Wanneer is die cel in werking getreden? Hoe wordt het onderzoek precies gevoerd? Met welke resultaten? Zijn er al middelen uit de terugbetaling gehaald? Welke?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): In het federaal regeerakkoord staan diverse bepalingen voor een sterker handhavingsbeleid in de gezondheidszorg, en ook voor een doelmatigere zorg. In de bestuursovereenkomst met het RIZIV staat dat de strijd tegen verspilling structureel zal worden gevoerd vanuit de cel doelmatige zorg. De cel is volledig operationeel sinds de eerste helft van 2017. Doelmatige zorg komt ook voor in het actieplan Handhaving in de gezondheidszorg, dat, na akkoord van het RIZIV, zal worden verlengd tot 2020.

vers un objectif commun. Mais il faut que les concertations aient lieu avant que des accords ne soient pris. Le groupe de travail sur les impacts a commencé à fonctionner. Avez-vous l'intention d'arriver à la maîtrise des impacts avant que le projet de loi passe? Ou s'agit-il d'une procédure qui se poursuivra au cours du temps?

06.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Sur la totalité de la réforme, les Régions n'ont pas toutes avancé à la même vitesse.

06.05 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): J'insiste sur la prise en compte de tous les intervenants, pas uniquement de l'association des médecins.

07 **Questions jointes de**

- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments homéopathiques" (n° 21557)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude d'EBM sur les thérapies remboursées" (n° 21644)

07.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Lorsqu'un euro des soins de santé est affecté à l'achat d'un médicament onéreux alors qu'il existe sur le marché des alternatives de moindre coût, il ne peut plus être consacré aux prestataires de soins ou aux nouveaux besoins en matière de soins. En réponse à une question, la ministre a indiqué il y a quelques mois avoir créé une cellule chargée d'examiner en profondeur deux questions: quels médicaments sont exactement remboursés et leur remboursement est-il encore en adéquation avec les directives les plus scientifiques.

Depuis quand cette cellule est-elle opérationnelle? Comment cette étude est-elle menée exactement? À quels résultats a-t-on abouti? A-t-on déjà pu dégager des moyens en agissant sur les remboursements? Lesquels?

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): L'accord du gouvernement fédéral comporte plusieurs dispositions en faveur d'une politique de contrôle plus ferme dans le secteur des soins de santé, et en faveur de soins plus efficaces. Dans le contrat de gestion avec l'INAMI, il est indiqué que la lutte contre le gaspillage sera menée de manière structurelle à partir de la cellule "soins efficaces". La cellule est complètement opérationnelle depuis le premier semestre de 2017. Les soins efficaces sont également intégrés dans le Plan d'action de contrôle des soins de santé, lequel sera prolongé

jusqu'en 2020 après accord de l'INAMI.

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen sloot op 19 december ook een nieuw nationaal akkoord voor twee jaar, met daarin een apart hoofdstuk 'doelmatige zorg'. De cel doelmatige zorg werkt ook aan feedback per huisarts over het voorschrijfgedrag. Elke huisarts of groepspraktijk krijgt voor een 45-tal indicatoren een individuele score, op basis van de facturatiegegevens gezondheidszorg. In 2018 zal men ook een algemeen performantierapport opstellen over de huisartsgeneeskunde en wil men werk maken van vervolgotrajecten voor huisartsen om te streven naar gewenst gedrag inzake consumptie van gezondheidszorg.

Le 19 décembre, la Commission nationale médico-mutualiste a également conclu un nouvel accord national pour deux ans, dont un chapitre distinct est consacré à l'efficacité des soins. La cellule Soins efficaces élabore aussi un système de retour d'informations destiné à chaque médecin généraliste concernant son comportement prescripteur. Chaque généraliste ou cabinet de généralistes se verra attribuer un score individuel pour environ 45 indicateurs sur la base des données de facturation des soins de santé. En 2018, un rapport général de performance de la médecine générale sera également élaboré et nous avons la volonté de mettre en place des trajets de suivi pour les médecins généralistes en vue d'induire le comportement souhaité en matière de consommation de soins de santé.

Voor de artsen-specialisten is een gestandaardiseerde methodologie opgesteld voor het in kaart brengen van praktijkvariëaties, in eerste instantie op geografisch niveau. Medische praktijken worden geanalyseerd volgens de beschikbaarheid van databanken, de dekkingsgraad over alle specialismen heen, complementaire informatiebronnen, de potentiële besparing in uitgaven en de inschatting of bepaalde praktijken achterhaald zijn. In 2019 zal ook individuele feedback naar de specialisten worden gestuurd over het voorschrijfgedrag.

Pour les médecins spécialistes, une méthodologie standardisée a été mise sur pied pour la détection des variations entre pratiques, dans un premier temps sur le plan géographique. Les pratiques médicales devant faire l'objet d'analyses sont choisies en fonction de la disponibilité de bases de données, du taux de couverture de l'ensemble des spécialités, des sources d'information complémentaires, de l'économie potentiellement réalisable sur le plan des dépenses et de l'évaluation de la présence de pratiques obsolètes au sein des spécialités. En 2019, nous enverrons également aux spécialistes un feed-back individuel relatif à leur comportement prescripteur.

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): De bewuste cel buigt zich toch ook over de lijst van de vergoedbare middelen? Volgen er nadien ook voorstellen?

07.03 Yoleen Van Camp (N-VA): La cellule en question se penche également sur la liste des médicaments remboursables, n'est-ce pas? Fera-t-elle ensuite des propositions?

07.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Zij analyseert dit vooral per groep en binnen die groep wordt dan ook nog eens per categorie geneesmiddelen gewerkt. Zo bekijkt men bijvoorbeeld het percentage quinolones ten opzichte van het aantal voorgeschreven doses antibiotica. De analyse van de specialisten is een omvangrijk werk, omdat, anders als bij de huisartsen, een lijst medicijnen of medische handelingen per specialisme moet worden gemaakt.

07.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La cellule analyse surtout cela par groupe de médicaments puis, à l'intérieur de ce groupe, par catégorie de médicaments. Par exemple, elle examine le pourcentage de quinolones par rapport au nombre de doses d'antibiotiques prescrites. L'analyse à laquelle procèdent les spécialistes est un travail titanesque car, à la différence des médecins de famille, ils doivent lister les médicaments ou les traitements médicamenteux par spécialité.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de website van het UZ Leuven en het fagg" (nr. 21593)

08 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le site internet de l'UZ Leuven et l'AFMPS" (n° 21593)

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Het fagg heeft het UZ Leuven op de vingers getikt omdat het namen van geneesmiddelen op zijn website vermeldt in de informatie voor patiënten. Volgens het fagg is dat publiciteit. Het UZ heeft zijn website voorlopig aangepast, maar blijft met vragen zitten. Als noch de naam noch de generische bestanddelen van een geneesmiddel vermeld mogen worden, wordt bepaalde patiënteninformatie waardeloos.

Kan de minister verduidelijken waar de grens ligt tussen informeren en publiciteit? Bestaan daarover concrete richtlijnen?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De wet van 25 maart 1964 op de reclame definieert reclame zeer ruim en benoemt de zeer stringente uitzonderingen. De uitzondering voor informatie vereist uitdrukkelijk dat er geen referentie naar een geneesmiddel wordt gemaakt. Ook het gebruik van algemene benamingen kan dus beschouwd worden als reclame.

Alle vormen van reclame voor geneesmiddelen op voorschrift of voor implanteerbare hulpmiddelen zijn bij wet verboden. Reclame voor geneesmiddelen die vrij verkrijgbaar zijn, is toegestaan mits naleving van het KB van 7 april 1995. Deze reclame moet bijvoorbeeld worden gemeld bij het fagg.

Het is aangewezen dat patiënten niet via de website van een ziekenhuis, maar wel tijdens de consultatie persoonlijk geïnformeerd worden door de behandelende arts over geneesmiddelen.

Er bestaan geen specifieke richtlijnen voor ziekenhuizen. Ook voor hen geldt de algemene wetgeving.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep tot orgaandonatie via de sociale netwerken" (nr. 21499)
- de heer Olivier Maingain aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep tot orgaandonatie op de sociale netwerken" (nr. 21760)

09.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Heel wat mensen wachten op een orgaan en sommigen

08.01 Yoleen Van Camp (N-VA): L'UZ Leuven s'est fait rappeler à l'ordre par l'AFMPS pour avoir cité des noms de médicaments dans l'information aux patients apparaissant sur son site web. L'AFMPS estime qu'il s'agit là de publicité. Même si en attendant, l'UZ a adapté son site web, il se pose tout de même des questions. Si l'on ne peut mentionner ni le nom d'un médicament ni son équivalent générique, certaines informations à destination des patients n'ont plus aucune valeur.

La ministre peut-elle expliquer où se situe la limite entre l'information et la publicité? Existe-t-il des directives concrètes en la matière?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): La loi du 25 mars 1964 relative à la publicité des médicaments fournit une définition très large de la publicité et cite les exceptions, qui sont très rigoureuses. L'exception prévue pour l'information prévoit explicitement qu'il ne peut pas être fait référence à un médicament. L'utilisation de dénominations communes peut donc aussi être considérée comme de la publicité.

Toutes les formes de publicité pour les médicaments soumis à prescription ou pour les dispositifs médicaux implantables sont interdites par la loi. La publicité pour les médicaments en vente libre est autorisée moyennant le respect de l'arrêté royal du 7 avril 1995. Cette publicité doit par exemple être notifiée à l'AFMPS.

Il s'indique que les informations relatives aux médicaments soient directement communiquées aux patients par leur médecin traitant lors d'une consultation, et non par le biais du site internet d'un hôpital.

Il n'existe aucune directive spécifique pour les hôpitaux. La législation s'applique pour eux également.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel au don d'organe via les réseaux sociaux" (n° 21499)
- M. Olivier Maingain à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel au don d'organes sur les réseaux sociaux" (n° 21760)

09.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): La liste des demandeurs d'organes est longue et certains

zullen er jaren moeten op wachten. Meer en meer patiënten doen daarom een oproep op de sociale netwerken. Dat doet ethische vragen rijzen, want in ons land bestaat daarover geen enkele regelgeving. Orgaandonatie verloopt in België via de Europese organisatie of via donatie door een familielid of naaste van de patiënt.

Hoeveel personen wachten er op een orgaan en wat is de gemiddelde wachttijd? Wat denkt u van dergelijke oproepen op de sociale netwerken? Zult u regelgevend optreden?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Op 31 december 2017 waren er 28,4 donoren per miljoen inwoners, stonden er in totaal 1.210 patiënten op de verschillende wachtlijsten en kregen 907 patiënten een donororgaan. De wet laat toe dat er bij een levende persoon een orgaan wordt weggenomen, op voorwaarde dat die er vooraf vrij en bewust schriftelijk mee heeft ingestemd. Er gelden bijzondere voorwaarden voor minderjarigen en voor het wegnemen van organen die niet regenereren. De arts die het orgaan wil wegnemen, is wettelijk verplicht de donor in te lichten over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegneming. Hij moet vaststellen dat de donor zijn beslissing oordeelkundig en met een niet te betwijfelen altruïstisch doel heeft genomen.

Bovendien moet er bij het wegnemen van organen bij levende personen telkens multidisciplinair overleg gepleegd worden tussen de artsen en de andere zorgverleners, met uitsluiting van de artsen en zorgverleners die de ontvanger behandelen en de personen die het orgaan wegnemen, opdat men zich zou kunnen uitspreken over de bekwaamheid van de potentiële donor om met een wegneming in te stemmen.

Er zijn derhalve verschillende redenen waarom een kandidaat als donor geweigerd kan worden. Die beslissing moet het medische team nemen.

Ik zal u het advies van de Nationale Transplantatieraad bezorgen.

09.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Ongeveer een kwart van de aanvragen zou worden afgewezen.

09.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Neen, er staan 1.200 patiënten op de wachtlijst, maar degenen die een transplantatie ondergaan hebben, hebben zelf eerder op de wachtlijst gestaan! Het aantal transplantaties is gestegen.

doivent attendre des années. Ainsi, de plus en plus de malades se tournent vers les réseaux sociaux. Cela pose des questions éthiques car, en Belgique, le recrutement de donneurs via internet n'est pas encadré. Il se fait via la banque de dons européenne ou par le don d'un membre de la famille ou d'un proche du patient.

Combien de personnes attendent-elles un don d'organe et quel est le délai moyen? Que pensez-vous des annonces sur les réseaux sociaux? Allez-vous légiférer?

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Au 31 décembre 2017, il y avait 28,4 donateurs par million d'habitants, 1 210 patients en attente toutes listes confondues et 907 patients transplantés. La loi autorise le prélèvement sur une personne vivante à condition qu'elle y ait préalablement consenti par écrit librement et sciemment, avec conditions particulières pour les donateurs mineurs ou les organes non régénérables. Le médecin qui veut faire un prélèvement doit légalement informer le donneur des conséquences psychiques, physiques, familiales et sociales et constater que ce dernier a décidé avec discernement et dans un but incontestablement altruiste.

En outre, tout prélèvement sur une personne vivante doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire des médecins et prestataires de soins autres que ceux du receveur et ceux effectuant le prélèvement, afin de déterminer la capacité de consentement du donneur.

Il y a donc plusieurs raisons pour lesquelles un candidat peut être refusé comme donneur. Cette décision appartient à l'équipe médicale.

Je vous transmettrai l'avis du Conseil national de la transplantation.

09.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Environ un quart des demandes ne sont pas satisfaites.

09.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Non, il y a 1 200 patients en attente mais ceux qui ont été transplantés ont eux-même été en attente avant! Le nombre de transplantations a augmenté.

09.05 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Het aantal aanvragen ook. Er zijn dus aanvragers die vóór de transplantatie overlijden. In afwachting dat kunstmatige organen de transplantaten kunnen vervangen, blijft het erg belangrijk dat we ons ervoor blijven inzetten om het evenwicht tussen de aanvragen en de donaties te verbeteren, met name via de oproep tot 'levende solidariteit', wat de orgaandonatie in wezen is.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spondylitis ankylosans (de ziekte van Bechterew)" (nr. 21009)**

10.01 **André Frédéric** (PS): De ziekte van Bechterew (spondylitis ankylosans) is een ongeneeslijke ziekte, maar de symptomen ervan kunnen wel bestreden worden. Er kunnen ontstekingsremmers of injecties met corticoïden worden voorgeschreven. Biotherapieën zijn ook mogelijk als basisbehandeling.

Een nieuwe biotherapie met de naam Cosentyx zou zeer doeltreffend zijn, maar er moet aan verscheidene criteria voldaan worden om ervoor in aanmerking te komen.

Welke criteria worden er gehanteerd? Hoeveel procent van de personen die aan de ziekte van Bechterew lijden krijgt die nieuwe behandeling? Zouden de criteria kunnen worden herzien? Welke andere opties hebben de patiënten wanneer de klassieke biotherapieën niet aanslaan?

10.02 **Minister Maggie De Block** (Frans): Verscheidene biologische behandelingen kunnen terugbetaald worden in het kader van de behandeling van spondylitis ankylosans. Het betreft de TNF-alfablokkers.

De voorwaarden voor de terugbetaling van Cosentyx voor de behandeling van spondylitis ankylosans zijn vergelijkbaar met die voor de TNF-alfablokkers: een *Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index* van minstens 4/10, een bloedwaarde van CRP (*C-reactive protein*) die de normale laboratoriumwaarde overschrijdt, een voorafgaande behandeling met minstens twee niet-steroïde ontstekingsremmers gedurende drie maanden, en de afwezigheid van evolutieve tuberculose.

De voorwaarden voor de terugbetaling van biologische geneesmiddelen die worden gebruikt voor de behandeling van spondylitis ankylosans

09.05 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Le nombre de demandes aussi. Il y a donc des demandeurs qui décèdent avant de recevoir le don. En attendant que des organes artificiels puissent remplacer les dons, tout ce que nous ferons pour augmenter l'adéquation entre les dons et les demandes, l'appel à la "solidarité vivante" qu'est le don d'organes, aura une grande importance.

L'incident est clos.

10 **Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la spondylarthrite ankylosante" (n° 21009)**

10.01 **André Frédéric** (PS): La polyarthrite ankylosante ne peut être guérie mais il est possible d'en contrôler les symptômes. Des anti-inflammatoires ou des injections de corticoïdes peuvent être prescrits. On peut aussi recourir aux biothérapies comme "traitements de fond".

Une nouvelle biothérapie dénommée Cosentyx serait très efficace mais plusieurs critères doivent être remplis pour pouvoir en bénéficier.

Quels sont ces critères? Quel pourcentage de personnes atteintes de polyarthrite ankylosante bénéficient-elles de ce nouveau traitement? Les critères pourraient-ils être revus? Quelles autres options s'offrent-elles aux patients lorsque les biothérapies traditionnelles ne fonctionnent pas?

10.02 **Maggie De Block**, ministre (en français): Plusieurs traitements biologiques sont remboursables dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante. Il s'agit des traitements anti-TNF.

Les conditions de remboursement du Cosentyx dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante sont comparables à celles qui s'appliquent pour les anti-TNF: *Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index* d'au moins 4/10, taux sanguin de *C-reactiv protein* supérieur à la valeur normale du laboratoire, traitement préalable par au moins deux anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant 3 mois, absence de tuberculose évolutive.

Les conditions de remboursement des médicaments biologiques dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante ont été élaborées avec

werden vastgesteld in overleg met reumadeskundigen en zijn in overeenstemming met de internationale aanbevelingen. Er is geen reden om die terugbetalingsvoorwaarden te herzien, want de patiënten die er het meest baat bij hebben, komen in aanmerking voor terugbetaling. Voor die welbepaalde groep patiënten is de hoge prijs van Cosentyx gerechtvaardigd. Het geneesmiddel wordt sinds 1 februari 2017 terugbetaald voor de behandeling van spondylitis ankylosans. Jaarlijks worden 30 tot 90 patiënten met Cosentyx behandeld.

10.03 André Frédéric (PS): Ik zal uw antwoord doorgeven.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vragen nrs. 21598 van de heer Frédéric, 23226 en 23227 van mevrouw Caprasse worden uitgesteld.

11 Interpellatie van de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stageplaatsen voor de studenten in de geneeskunde" (nr. 236)

11.01 André Frédéric (PS): Sinds de duur van de studie geneeskunde in 2012 werd teruggebracht van zeven naar zes jaar, is er een dubbel studentencohort dat een specialisatietraject moet kiezen. Er is een tekort aan stageplaatsen, aan stagemeesters én aan financiële middelen om die nieuwe artsen te betalen.

Uw kabinet heeft meerdere oplossingen voorgesteld: de ziekenhuisstage van zes maanden gevolgd door de basisopleiding kan in aanmerking genomen worden om het stageplan te verlichten; de stage kan met hoogstens twaalf maanden onderbroken worden; er zouden deeltijdse stages ingevoerd worden, waarbij de looptijd wordt verlengd van drie naar zes jaar voor de huisartsen en van zes naar twaalf jaar voor de specialisten.

Deze oplossingen zijn ontoereikend en a priori onwerkzaam, absurd zelfs volgens de Fédération des étudiants francophones en schandig volgens de BVAS. Werden die oplossingen besproken met de vertegenwoordigers van de universiteiten, van de studenten en van de artsensyndicaten?

Welk budget zal er hiervoor worden geormerkt? Er dreigt een tekort aan huisartsen en aan bepaalde specialisten. De helft van de studenten die volgend jaar afstuderen zou echter geen stageplaats vinden: kunt u garanderen dat ze wel een stageplaats zullen hebben?

des experts rhumatologues et sont en phase avec les recommandations internationales. Il n'y a pas lieu de revoir leurs conditions de remboursement: les patients qui en bénéficient le plus ont accès au remboursement. Le prix élevé du Cosentyx se justifie pour ce groupe cible. Il est remboursable dans ce traitement depuis le 1^{er} février 2017. Il y a 30 à 90 patients par an sous Cosentyx.

10.03 André Frédéric (PS): Je transmettrai votre réponse.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions n^{os} 21598 de M. Frédéric, 23226 et 23227 de Mme Caprasse sont reportées.

11 Interpellation de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les places de stage pour les étudiants en médecine" (n° 236)

11.01 André Frédéric (PS): Depuis que les études de médecine ont vu leur durée réduite de sept à six ans, en 2012, il y a une double cohorte d'étudiants qui devront choisir une voie de spécialisation. On manque de places de stage mais aussi de maîtres de stage et de moyens financiers pour payer ces nouveaux médecins.

Votre cabinet a proposé diverses solutions: le stage de six mois en hôpital suivi de la formation de base pourrait être pris en compte dans le plan de stage afin d'alléger celui-ci; le stage pourrait être interrompu douze mois maximum; les stages à temps partiel seraient autorisés, la durée totale passant de trois à six ans pour les généralistes et de six à douze ans pour les spécialistes.

Ces solutions sont insuffisantes et a priori inopérantes, absurdes même selon la Fédération des étudiants francophones et scandaleuses pour l'ABSYM. Ont-elles fait l'objet de discussions avec les représentants des universités, des étudiants et des syndicats médicaux?

Quel budget spécifique serait-il dégagé? La pénurie de généralistes et de certains spécialistes se fait menaçante. Mais la moitié des étudiants diplômés l'année prochaine ne pourrait pas prétendre à une place de stage: pouvez-vous garantir que ce ne sera pas le cas?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik heb moeten vaststellen dat mijn voorgangers geen voorbereidingen getroffen hebben op dit stuk.

In 2017 werden er initiatieven genomen en werd er een beleid uitgestippeld om het hoofd te bieden aan de tijdelijke stijging van het aantal geneesheren in opleiding in de dubbele cohort. Ik heb in het begin reeds het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevraagd. Mijn beleidscel onderhield regelmatige contacten met de Hoge Gezondheidsraad, de decanen, de artsensyndicaten en de studentenorganisaties.

Bij huisartsen moet men er ook rekening mee houden dat de beroepsopleiding drie jaar duurt en dat er een ziekenhuisstage moet worden gevolgd.

Ik zal dit jaar nog, op basis van de wet van 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de beslissing nemen om het nodige geld uit te trekken en een financiering door het RIZIV mogelijk te maken voor 36 in plaats van 24 maanden.

Er zijn niet voldoende ziekenhuisstageplaatsen beschikbaar voor artsen, temeer daar er in de twee Gemeenschappen meer huisartsen afstuderen.

Ik heb het ministerieel besluit van 2010 dus gewijzigd door een tijdelijke maatregel in te voeren waardoor ziekenhuisstages kunnen beschouwd worden als beroepsstages. Hierdoor zal het makkelijker worden om de stageplannen op te stellen. De Raad van State zag geen probleem wat de overeenstemming met de Europese wetgeving betreft.

Het aantal stageplaatsen in een huisartsenpraktijk bedraagt 917 aan Franstalige kant en 1.030 aan Nederlandstalige kant. Het aantal stageplaatsen in een ziekenhuis bedraagt 87 voor Franstaligen en 48 voor Nederlandstaligen. In oktober 2018 verwacht men over 1.030 praktijkstageplaatsen te kunnen beschikken voor Franstaligen en 2.016 voor Nederlandstaligen, en over 99 ziekenhuisstageplaatsen voor Franstaligen en 50 voor Nederlandstaligen.

Voor de huisartsengeneeskunde bedraagt de verwachte vraag voor 2018 volgens een basisscenario 1.845 artsen in opleiding, onder wie 966 Franstaligen. Volgens een scenario met 50% huisartsen bedraagt het totaal 2.613 artsen in opleiding, van wie 1.386 Franstaligen. Een andere aanpassing zal betrekking hebben op de

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): J'ai dû constater que mes prédécesseurs n'avaient rien préparé à cet égard.

En 2017, des initiatives ont été prises et une politique a été mise en place pour faire face à l'augmentation temporaire du nombre de médecins en formation dans la double cohorte. Dès le début, j'ai demandé l'avis du Conseil supérieur. Ma cellule stratégique a eu des contacts réguliers avec le Conseil supérieur, les doyens, les syndicats de médecins et les organisations d'étudiants.

Pour les généralistes, il faut tenir compte d'une formation allongée à 3 ans et de l'introduction d'un stage hospitalier.

Sur base de la loi de 1994 sur l'assurance obligatoire soins de santé, je prendrai cette année encore une décision pour libérer les budgets et permettre le financement par l'INAMI pour 36 mois et non 24.

La capacité de stages hospitaliers pour généralistes est insuffisante d'autant que les deux Communautés choisissent de diplômé davantage de généralistes.

J'ai donc adapté l'arrêté ministériel de 2010 par une mesure provisoire pouvant valoriser les stages hospitaliers en tant que stages professionnels. Les plans de stages en seront donc facilités. Le Conseil d'État n'y a pas vu de problème quant à la conformité avec la législation européenne.

Pour la médecine générale en cabinet, la capacité de stages est de 917 francophones et 1 030 néerlandophones. Pour la médecine générale en hospitalier, elle est de 87 francophones et 48 néerlandophones. Les projections pour octobre 2018 sont de 1 030 francophones et 2 016 néerlandophones pour la médecine en cabinet et de 99 francophones et 50 néerlandophones en hospitalier.

Pour la médecine générale, la demande projetée de 2018 selon un scénario de base est de 1 845 dont 966 francophones. Selon un scénario avec 50 % de médecins généralistes, le total est de 2 613 dont 1 386 francophones. Une autre adaptation portera sur l'ancienneté du maître de stage pour l'introduction des équipes de stage, afin d'accroître

anciënniteit van de stagemeeester voor de invoering van stageteams, om voor meer beschikbare stageplaatsen in een goede omgeving te zorgen.

Ik heb het ministerieel besluit inzake de algemene criteria voor de erkenning van de specialisten meermaals bijgewerkt, door de anciënniteit van de stagemeeester te verlagen en de mogelijkheid van een deeltijdse stage in te voeren. Met die maatregelen wordt het aantal beschikbare stageplaatsen met 10% opgetrokken. Het aantal beschikbare plaatsen wordt voor oktober 2018 op 5.940 geraamd voor stages als arts-specialist in een ziekenhuis en op 239 voor stages in de gespecialiseerde geneeskunde buiten het RIZIV.

Voor 2018-2019 zullen er volgens het eerste scenario 6.542 artsen in opleiding zijn voor de gespecialiseerde geneeskunde, onder wie 3.278 Franstaligen.

Volgens het tweede scenario gaat het in totaal om 5.996 studenten in opleiding, namelijk 2.991 Franstaligen en 3.005 Nederlandstaligen. De beleidscel bereidt een ontwerp van koninklijk besluit voor tot wijziging van het besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen. Er werd een tijdelijke maatregel genomen waardoor erkende stagediensten kunnen vragen het quotum artsen in opleiding tijdelijk op te trekken.

Ik heb een groenboek over de financiering, de kwaliteit en de programmering van de stages voorgesteld. De Hoge Gezondheidsraad, de artsenvakbonden, de decanen en de studentenvertegenwoordiging staan er positief tegenover. Het is de bedoeling om een pool van financiële middelen in het leven te roepen, voor de persoonlijke financiering van de artsen in opleiding, meer bepaald voor de pedagogische kant ervan. De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen heeft er al rekening mee gehouden. Het budget voor de stagemeeesters in de niet-universitaire diensten kan worden opgetrokken.

Het groenboek zal in een witboek worden omgezet. Er is overleg gepland tussen de dienst Strategische Coördinatie van de Gezondheidszorgberoepen van de FOD Volksgezondheid en de juridische diensten van het RIZIV. Ook de faculteiten Geneeskunde worden bij het overleg betrokken.

Er zullen wetgevingsinitiatieven moeten worden genomen. Er zal worden nagegaan hoe een inter-administratieve instantie voor de toekenning van gepersonaliseerde vouchers en voor de opvolging

la capacité de stage dans un cadre qualitatif.

J'ai plusieurs fois réactualisé l'arrêté sur les critères généraux pour l'agrément des spécialistes, abaissant l'ancienneté du maître de stage et introduisant la possibilité de stage à temps partiel. Ces mesures augmentent de plus de 10 % la capacité de stage. La projection de capacité pour octobre 2018 est de 5 940 pour les stages spécialistes hospitaliers et de 239 pour la médecine spécialisée hors INAMI.

Pour 2018-2019, les médecins en formation seront 6 542 pour la médecine spécialisée dont 3 278 francophones selon le premier scénario.

Dans le deuxième scénario, le total est de 5 996, dont 2 991 francophones et 3 005 néerlandophones. La cellule stratégique prépare un pré-arrêté royal qui modifie l'arrêté du 21 avril 1983 fixant les modalités d'agrément des médecins généralistes et spécialistes. Une mesure temporaire prévoit que les services de stage agréés peuvent faire une demande pour augmenter temporairement le quota de médecins à former.

J'ai proposé un livre vert sur le financement, la qualité et la programmation des stages. Le Conseil supérieur, les syndicats des médecins, les doyens et les représentants des étudiants s'étaient montrés favorables au concept. Le but est de créer un pool financier pour la formation des médecins. Le financement est partiel, personnalisé, et sert à la partie pédagogique des stages. La Medicomut en a déjà tenu compte. Le budget pour les maîtres de stages dans les services non universitaires peut être augmenté.

Ce livre vert va devenir un livre blanc. Une concertation avec les services "stratégie" des professions de la santé du SPF Santé publique et avec les services juridiques de l'INAMI est planifiée. J'implique également les facultés de médecine.

Des initiatives en matière de législation devront être prises. Une organisation administrative pour l'attribution des *vouchers* personnalisés et le suivi de la qualité de stage peut être installée. Les

van de kwaliteit van de stage kan worden opgericht. De studenten en de artsen in opleiding zullen daarbij worden betrokken.

Het bedrag zal worden besproken op het overleg over de begrotingscontrole in maart.

Ik heb, in tegenstelling tot mijn voorgangers, mijn verantwoordelijkheid genomen en met iedereen overlegd.

11.03 André Frédéric (PS): Alsof u hiervoor niet in de regering zat...

Ik dien een motie van aanbeveling in om ervoor te zorgen dat er overleg blijft plaatsvinden met de deelgebieden en de vertegenwoordigers van de universiteiten, studenten en artsen, en dat er voor de opleiding voldoende middelen worden uitgetrokken.

Moties

De **voorzitter**: Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer André Frédéric en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer André Frédéric

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

verzoekt de regering

- het nuttige overleg met de deelgebieden, de vertegenwoordigers van de universiteiten, de studenten en de artsensyndicaten te blijven voortzetten opdat er adequate oplossingen kunnen worden gevonden voor het gebrek aan stageplaatsen, stagemeesters en financiële middelen wegens de te verwachten dubbele cohorte;

- de nodige middelen uit te trekken en spoedig oplossingen aan te dragen om de toekomst van alle studenten geneeskunde veilig te stellen door hun goede stageplaatsen te waarborgen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

étudiants et médecins en formation y seront impliqués.

Concernant le montant, on en parlera lors de la concertation sur le contrôle budgétaire en mars.

Contrairement à mes prédécesseurs, j'ai pris mes responsabilités en me concertant avec tous.

11.03 André Frédéric (PS): C'est à croire que vous n'étiez pas au gouvernement, avant...

Je dépose une motion de recommandation pour qu'on continue à mener des concertations avec les entités fédérées, les représentants des universités, des étudiants et des médecins et qu'on dégage les budgets nécessaires à la formation.

Motions

La **présidente**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. André Frédéric et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. André Frédéric

et la réponse de la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au gouvernement

- de continuer à mener les concertations utiles avec les entités fédérées, les représentants des universités, des étudiants et des syndicats médicaux afin que des réponses adéquates puissent être trouvées face au manque de places de stage, au manque de maîtres de stage et au manque de moyens financiers en raison de la double cohorte à venir;

- de dégager les budgets nécessaires et de mettre rapidement sur la table des solutions afin d'assurer l'avenir de l'ensemble des étudiants en médecine en leur garantissant des places de stage de qualité."

Une motion pure et simple a été déposée par M. Dirk Janssens.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 21598 van de heer Frédéric en nrs. 23226 en 23227 van mevrouw Caprasse worden uitgesteld.

La **présidente**: Les questions jointes n° 21598 de M. Frédéric et n°s 23226 et 23227 de Mme Caprasse sont reportées.

12 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pre-traject diabetes" (nr. 21630)

12 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pré-trajet diabète" (n° 21630)

12.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De zorg voor patiënten met diabetes type 2 is heel goed uitgebouwd. Wat echter ontbreekt, is een goed pretraject waarin patiënten in een vroeg stadium educatie krijgen, onder andere bij de podoloog. Tijdens de rondetafel in oktober 2017 zeiden specialisten dat het pretraject eraan kwam, maar enkel voor patiënten jonger dan 69 en met een BMI vanaf 30.

12.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Les soins destinés aux patients atteints d'un diabète de type 2 sont très bien développés. Toutefois, il manque encore un pré-trajet de qualité dans le cadre duquel les patients confrontés à un stade précoce de la maladie bénéficieraient d'une éducation adéquate, notamment chez le podologue. Durant la table ronde organisée en octobre 2017, des spécialistes ont déclaré que le pré-trajet était presque prêt, mais qu'il serait réservé aux patients de moins de 69 ans et ayant un IMC de 30 ou plus.

Is dat juist? Wat is de logica achter die leeftijds koppeling? Op welke manier is zo'n beleid *evidence based*?

Confirmez-vous ces informations? Quelle est la justification logique de cette limite d'âge? Dans quelle mesure cette politique repose-t-elle sur des données scientifiques?

12.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): Er zijn drie programma's voor de opvolging van een patiënt met diabetes type 2: het zorgtraject, de diabetesovereenkomst en het zorgmodel of voortraject. Meteen na de diagnose kan de patiënt worden opgenomen in het voortraject om later eventueel over te schakelen naar een zorgtraject of diabetesovereenkomst. Het voortraject werd ingevoerd in februari 2016 voor patiënten in een vroeg stadium, vooraleer ze insuline moeten spuiten. Hun gegevens worden door de huisarts geregistreerd volgens het zorgprotocol. Patiënt en dokter bepalen ook individuele doelstellingen over het te volgen dieet en de na te streven hemoglobine-a1c-waarde.

12.02 **Maggie De Block**, ministre (en néerlandais): Il existe trois programmes pour le suivi d'un patient atteint d'un diabète de type 2: le trajet de soins, la convention diabète et le modèle de soins ou pré-trajet. Le patient peut être inclus dans le pré-trajet directement après le diagnostic et peut ultérieurement passer à un trajet de soins ou à une convention diabète. Le pré-trajet a été instauré en février 2016 à l'intention des patients dont la maladie se trouve à un stade précoce et ne les oblige pas encore à s'injecter de l'insuline. Leurs données sont enregistrées par le médecin généraliste en fonction du protocole de soins. Le patient et le médecin déterminent également des objectifs individuels relatifs au régime à suivre et au taux d'hémoglobine A1c à atteindre.

De patiënt krijgt toegang tot dieetverstrekking en, als hij tot de risicogroep behoort, tot podologie.

Le patient accède à des prestations de diététique et, s'il appartient à un groupe à risque, à des prestations de podologie.

Eind 2015 heb ik een enveloppe ter beschikking gesteld voor multidisciplinaire initiatieven in de eerste lijn. Een RIZIV-werkgroep heeft vervolgens voorstellen gedaan voor de educatie van een bepaald deel van de patiënten met een voortraject, met name diegenen die de meeste gezondheidswinst boeken bij vroegtijdige interventie. Het Wetenschappelijke Instituut voor Volksgezondheid heeft die subgroep afgebakend op basis van de gezondheidsenquête en de gegevens van de verzekeringsinstellingen. Het gaat over patiënten van 15 tot 69 jaar met een BMI boven 30

Fin 2015, j'ai mis une enveloppe à disposition pour des initiatives multidisciplinaires en première ligne. Un groupe de travail INAMI a ensuite fait des propositions pour l'éducation d'une certaine catégorie de patients suivant un pré-trajet, à savoir ceux à qui une intervention précoce apporte le plus grand gain en termes de santé. L'Institut Scientifique de Santé Publique a circonscrit ce groupe sur la base de l'enquête de santé et des données des organismes d'assurance. Il s'agit de patients âgés de 15 à 69 ans dont l'IMC est supérieur à 30 et/ou qui souffrent d'hypertension

en/of arteriële hypertensie. Het KB voor de inwerkingtreding van deze nieuwe educatieverstreking ligt momenteel bij de Raad van State.

12.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Het is mooi dat er een vorm van vroege educatie wordt ingevoerd. Ik hoop dat de doelgroep na evaluatie kan worden uitgebreid

Het incident is gesloten.

13 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van ambulante vacuümtherapie" (nr. 21634)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Tijdens de rondetafelconferentie over diabeteszorg werd aangegeven dat, ondanks de nood, vacuümtherapie niet ambulante wordt toegepast, omdat het niet wordt terugbetaald.

Klopt dit? Waarom is dat zo? Mogen we hierin wijzigingen verwachten?

13.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er bestaat inderdaad momenteel nog geen nomenclatuurcode waarmee deze specifieke wondzorg in de thuisverpleging kan worden aangerekend en vergoed.

Ik heb een bedrag van meer dan 1 miljoen euro vrijgemaakt voor een proefproject waarbij zal worden geëvalueerd of deze techniek thuis kan worden toegepast, wat de financiële impact zal zijn en hoe dit wordt ervaren door thuisverpleegkundigen en patiënten. Het is de bedoeling om binnen het project nagenoeg alle kosten voor de patiënten te dekken. Normaal gezien zou het project dit jaar van start moeten gaan.

Het is blijkbaar een vrij recente therapie, die vroeger nagenoeg niet thuis werd toegepast, omdat dit technisch niet mogelijk was. Nu zou dit echter wel kunnen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Micropakine" (nr. 21640)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Bij epilepsie

arteriële. L'arrêté royal pour l'entrée en vigueur de ces nouvelles prestations en matière d'éducation est actuellement soumis à l'avis du Conseil d'État.

12.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Il est admirable qu'une éducation précoce soit instaurée. J'espère que le groupe cible pourra être élargi après évaluation.

L'incident est clos.

13 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la thérapie par le vide en ambulatoire" (n° 21634)

13.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il a été signalé lors de la table ronde sur la prise en charge du diabète qu'en dépit de la demande à cet égard, la thérapie par le vide n'est pas pratiquée en ambulatoire car elle n'est pas remboursée.

Confirmez-vous cette information? Comment l'expliquez-vous? Des modifications sont-elles à prévoir à cet égard?

13.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Il est vrai qu'il n'existe à l'heure actuelle encore aucun code de nomenclature sous lesquels les soins de plaies spécifiques peuvent être attestés et remboursés lorsqu'ils sont administrés à domicile.

J'ai dégagé un montant de plus d'un million d'euros pour la mise en œuvre d'un projet pilote qui permettra d'examiner si cette technique peut être appliquée à domicile, d'en déterminer l'incidence financière et d'évaluer le ressenti des infirmiers à domicile et des patients. L'objectif est de couvrir la quasi-totalité des frais à la charge du patient dans le cadre de ce projet. Normalement, il devrait être lancé cette année.

Il s'agit vraisemblablement d'une thérapie assez récente, qui n'était presque jamais pratiquée à domicile auparavant car ce n'était pas possible d'un point de vue technique. Ce devrait être désormais possible.

L'incident est clos.

14 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Micropakine" (n° 21640)

14.01 Yoleen Van Camp (N-VA): La Depakine est

wordt Depakine terugbetaald, maar Micropakine niet. Waarom niet?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het CTG kan geen beslissing nemen zonder dat er een aanvraag tot terugbetaling voorligt en tot nu toe heeft het bedrijf nog geen aanvraag ingediend.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 21636 van mevrouw Ben Hamou wordt omgevormd in een schriftelijke vraag.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.00 uur.

remboursée dans le cadre du traitement de l'épilepsie mais pas la Micropakine. Pourquoi?

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La CRM ne peut prendre de décision avant d'avoir reçu une demande de remboursement. À ce jour, la firme pharmaceutique qui fabrique la Micropakine n'a pas encore introduit de demande dans ce sens.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 21636 de Mme Ben Hamou est transformée en question écrite.

La réunion publique de commission est levée à 15 h 00.