



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

Dinsdag

03-07-2018

Voormiddag

Mardi

03-07-2018

Matin

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

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

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

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de procedure voor de repatriëring van op Belgisch grondgebied overleden Fransen" (nr. 25579)	1
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de procedure voor de repatriëring van op Belgisch grondgebied overleden Fransen" (nr. 25659) <i>Sprekers: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van psychologische zorg" (nr. 25603) <i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	3
Samengevoegde vragen van	4
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedingskleurstof E171" (nr. 25843)	4
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedingskleurstof E171" (nr. 25875) <i>Sprekers: Isabelle Galant, Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	5
Samengevoegde vragen van	6
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het NGS-project voor het opsporen van kanker" (nr. 25876)	6
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van DNA-analyses bij kankerpatiënten" (nr. 25930) <i>Sprekers: Isabelle Galant, Damien Thiéry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	6
Samengevoegde vragen van	8
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de moleculaire profileringstest" (nr. 25882)	8

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure de rapatriement des corps entre la Belgique et la France" (n° 25579)	1
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure de rapatriement des corps entre la Belgique et la France" (n° 25659) <i>Orateurs: Jean-Marc Delizée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1
Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins psychologiques" (n° 25603) <i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	3
Questions jointes de	4
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant alimentaire E171" (n° 25843)	4
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant alimentaire E171" (n° 25875) <i>Orateurs: Isabelle Galant, Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	5
Questions jointes de	6
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet NGS pour détecter les cancers" (n° 25876)	6
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'analyses ADN de patients atteints du cancer" (n° 25930) <i>Orateurs: Isabelle Galant, Damien Thiéry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	6
Questions jointes de	8
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du test moléculaire de profilage" (n° 25882)	8

<p>- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de genexpressietest MammaPrint" (nr. 25987)</p>	8	<p>- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du test d'expression génique MammaPrint" (n° 25987)</p>	8
<p>- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de MammaPrint" (nr. 26162) <i>Sprekers: Daniel Senesael, Damien Thiéry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	8	<p>- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du MammaPrint" (n° 26162) <i>Orateurs: Daniel Senesael, Damien Thiéry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	8
<p>Samengevoegde vragen van</p>	10	<p>Questions jointes de</p>	10
<p>- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 25913)</p>	10	<p>- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'aide médicale urgente" (n° 25913)</p>	10
<p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (nr. 26010)</p>	10	<p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (n° 26010)</p>	10
<p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de helikopter van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (nr. 26085)</p>	10	<p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélico du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (n° 26085)</p>	10
<p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende geneeskundige hulpverlening in de plattelandgebieden" (nr. 26131)</p>	10	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente dans les zones rurales" (n° 26131)</p>	10
<p>- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (nr. 26157) <i>Sprekers: André Frédéric, Catherine Fonck</i>, voorzitter van de cdH-fractie, <i>Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	10	<p>- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (n° 26157) <i>Orateurs: André Frédéric, Catherine Fonck</i>, présidente du groupe cdH, <i>Muriel Gerkens, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	10
<p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toenemende cocaïnegebruik in België" (nr. 26028) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	15	<p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation croissante de cocaïne en Belgique" (n° 26028) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	15
<p>Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenwachtposten" (nr. 25719) <i>Sprekers: Els Van Hoof, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	16	<p>Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les postes de garde de médecine générale" (n° 25719) <i>Orateurs: Els Van Hoof, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	16
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	17	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur</p>	17

over "de terugbetaling van Jakavi" (nr. 26071)
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

"le remboursement du Jakavi" (n° 26071)
Orateurs: 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 rol van optometristen" (nr. 26072)
Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

18 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rôle des optométristes" (n° 26072)
Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 18

Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor CO-intoxicatie in shishabars" (nr. 26104)
Sprekers: Sarah Smeyers, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

19 Question de Mme Sarah Smeyers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le danger d'intoxication au CO dans les bars à narguilés" (n° 26104)
Orateurs: Sarah Smeyers, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique 19

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 03 juli 2018

Voormiddag

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

du

MARDI 03 juillet 2018

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.14 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 14 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de procedure voor de repatriëring van op Belgisch grondgebied overleden Fransen" (nr. 25579)
- de heer Jean-Marc Delizée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de procedure voor de repatriëring van op Belgisch grondgebied overleden Fransen" (nr. 25659)

01 **Questions jointes de**

- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure de rapatriement des corps entre la Belgique et la France" (n° 25579)
- M. Jean-Marc Delizée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure de rapatriement des corps entre la Belgique et la France" (n° 25659)

01.01 **Jean-Marc Delizée** (PS): In de Belgisch-Franse grensstreek verblijven heel wat Fransen, onder meer in rusthuizen en ziekenhuizen. Wanneer ze op Belgisch grondgebied overlijden, moet het stoffelijk overschot worden gerepatriëerd in een verzinkte kist die in aanwezigheid van de politie – die daarvan een pv opstelt – wordt verzegeld. De wet bepaalt dat de zegels niet mogen worden verwijderd, wat betekent dat de familie de overledene niet meer kan zien. Bovendien gaat het om een zware en dure procedure. Wanneer het stoffelijk overschot in België wordt gecremeerd, moet de begrafenisondernemer eerst het stoffelijk overschot naar Frankrijk transporteren voor de afscheidsplichtigheid en er vervolgens naar België mee terugkeren voor de crematie. In aanwezigheid van de politie worden vervolgens de zegels verwijderd, wordt het stoffelijk overschot overgebracht in een houten kist, waarna de crematie kan plaatsvinden. Het vervoer van de as naar Frankrijk vormt geen probleem. Die wetgeving is vandaag totaal voorbijgestreefd.

01.01 **Jean-Marc Delizée** (PS): La région frontalière belge proche de la France héberge beaucoup de Français, notamment dans les maisons de repos et les hôpitaux. Pour rapatrier l'un d'eux décédé chez nous, il faut placer la dépouille dans un cercueil zingué et scellé en présence de la police qui rédige un PV. Les scellés ne peuvent être légalement brisés, la famille ne peut donc revoir le corps; en outre, une telle procédure est lourde et coûteuse. En cas de crémation en Belgique, les pompes funèbres doivent se rendre en France avec le défunt pour la cérémonie, avant de revenir en Belgique pour l'incinération. Là, en présence de la police, les scellés sont enlevés pour transférer la dépouille dans un cercueil en bois et procéder à la crémation. Les cendres, par contre, peuvent repartir France sans procédure! Cette législation est totalement obsolète.

Op 15 december 2015 hebt u me op een vraag in dit verband geantwoord dat er onderhandelingen liepen en dat er jaarlijks 3.000 overleden personen naar Frankrijk worden gepatrieerd.

Waar staan die onderhandelingen? Zijn er contacten tussen uw administratie en de Franse vereniging Association Soins Médicaux Usagers de la Pointe 08 (ASMUP 08)?

Heeft die Franse vereniging contact opgenomen met de Belgische autoriteiten, met het ministerie van Buitenlandse Zaken? Wat heeft men geantwoord? Hebben de Franse autoriteiten een vereenvoudiging van de procedures voorbereid? Werd die tekst u voorgelegd?

Zullen de administratieve normen herzien worden, om de procedure voor het vervoer van lijken tussen België en Frankrijk minder omslachtig te maken? Er is een akkoord over het grensoverschrijdende vervoer van stoffelijke overschotten met Nederland. Waarom wordt er ook niet zo een akkoord met Frankrijk gesloten?

01.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De Franse vereniging ASMUP 08 heeft nog geen contact opgenomen met de Belgische autoriteiten. We werken aan een herziening van de administratieve normen om de procedures voor het vervoer van lijken te vereenvoudigen. We zoeken een aanvaardbare oplossing voor de crematie. De jongste door Frankrijk voorgelegde ontwerp tekst wordt thans door België onderzocht.

We bespreken dit ook met de gemeenten. Een vereenvoudiging van de regels voor het vervoer van stoffelijke overschotten mag de veiligheid op het stuk van hygiëne sowieso niet in het gedrang brengen.

Tijdens de EPSCO-top heb ik mijn nieuwe Franse collega die bevoegd is voor Volksgezondheid erop gewezen dat er absoluut een grensoverschrijdende overeenkomst moet worden gesloten. Ze heeft nota genomen van mijn verzoek.

Door de verkiezingen in Frankrijk en andere factoren heeft dit dossier vertraging opgelopen.

Er bestaan alternatieven die de veiligheid op het stuk van hygiëne moeten kunnen garanderen.

01.03 **Jean-Marc Delizée** (PS): Zal dit tegen het einde van de legislatuur kunnen worden afgerond?

01.04 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Ik denk

Le 15 décembre 2015, vous me répondiez que des négociations étaient en cours et qu'il y avait, par an, 3 000 rapatriements de corps vers la France.

Où en sont les négociations? Votre administration a-t-elle des contacts avec l'association française "Association Soins Médicaux Usagers de la Pointe 08" (ASMUP 08)?

A-t-elle contacté les autorités belges, le ministère des Affaires étrangères? Que lui a-t-on répondu? Les autorités françaises ont-elles préparé une simplification des procédures? Ce texte vous a-t-il été soumis?

Va-t-on revoir les normes administratives pour réduire les contraintes pesant sur le transport de corps entre les deux pays? Il existe un accord transfrontalier avec les Pays-Bas: pourquoi pas avec la France?

01.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): L'ASMUP 08 n'a pas encore contacté les autorités belges. Nous œuvrons en effet à la révision des normes administratives pour simplifier les procédures concernant le transport de dépouilles mortelles. On cherche une solution acceptable permettant l'incinération. Le dernier projet avancé par la France est à l'examen en Belgique.

Nous sommes également en pourparlers avec les communes. Toute simplification des dispositions réglementaires devra veiller à la sécurité sanitaire du transport de dépouilles.

Lors du sommet EPSCO, j'ai fait part à ma nouvelle collègue française en charge de la Santé de la nécessité d'arriver à un accord transfrontalier. Elle a noté la demande.

Les élections en France et d'autres éléments ont retardé ce dossier.

Des alternatives existent et devraient permettre de garantir la sécurité sanitaire.

01.03 **Jean-Marc Delizée** (PS): Pourra-t-on aboutir avant la fin de la législature?

01.04 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Je

het wel.

01.05 Jean-Marc Delizée (PS): Er bestaat een bilaterale overeenkomst met Nederland. We zouden ons daardoor kunnen laten inspireren. De meerkosten voor de families zijn aanzienlijk.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van psychologische zorg" (nr. 25603)

02.01 Catherine Fonck (cdH): We zijn nu een maand later en ik heb nog steeds geen antwoord gekregen op vijf vragen die in schriftelijke vragen werden omgezet.

02.02 Minister Maggie De Block (Frans): De vragen van de andere leden werden allemaal beantwoord en we vinden geen andere vragen van u terug.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Ik heb de afgelopen 48 uur maar vier antwoorden ontvangen. Ik zal u de nummers bezorgen. In afwachting zal ik geen vragen meer in schriftelijke vragen omzetten.

In uw algemene beleidsnota staat dat er in 2018 22,5 miljoen euro zal worden uitgetrokken voor de netwerken in het kader van artikel 107, voor de terugbetaling van de zorg door klinische psychologen. Tijdens de hoorzittingen van 16 mei 2018 zeiden de stakeholders dat ze wel geraadpleegd waren, maar nog geen feedback hadden gekregen.

Hoe zal dat bedrag van 22,5 miljoen euro aangewend worden? Is dat bedrag enkel voor de netwerken in het kader van artikel 107 bestemd? Hoeveel patiënten zullen er geholpen worden? Welke patiënten zullen er geholpen worden? Hoe lang zullen de patiënten een terugbetaling krijgen en voor welk bedrag? Hoe zal deze terugbetaling afgestemd worden op de terugbetaling van de psychologische zorg door bepaalde aanvullende verzekeringen van ziekenfondsen?

Zult u een globaal beleid voeren inzake de terugbetaling van de psychologische zorg? Zult u alle aanbevelingen van het KCE uitvoeren, zoals het model met twee niveaus: een eerste algemene niveau en een tweede niveau met meer beperkingen voor gespecialiseerde zorg? Wat zijn uw plannen op dat vlak?

02.04 Minister Maggie De Block (Frans): Ik verwijs

pense que oui.

01.05 Jean-Marc Delizée (PS): Un accord bilatéral existe avec les Pays-Bas. On pourrait s'en inspirer. Les surcoûts pour les familles sont importants.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des soins psychologiques" (n° 25603)

02.01 Catherine Fonck (cdH): Un mois après, je n'ai toujours pas reçu de réponse à cinq questions transformées en questions écrites.

02.02 Maggie De Block, ministre (en français): Les questions des autres membres ont, toutes, reçu réponse et on ne retrouve pas d'autres questions de votre part.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Je n'en ai reçu que quatre, il y a moins de 48 heures. Je vous communiquerai les numéros. En attendant, il n'y aura plus de questions transformées.

Votre note de politique générale précise que 22,5 millions d'euros seront alloués aux réseaux de l'article 107 pour le remboursement des psychologues cliniciens en 2018. Lors des auditions du 16 mai 2018, les acteurs disaient avoir été consultés mais attendaient votre retour.

Comment les 22,5 millions seront-ils utilisés? Sera-ce uniquement dans les réseaux 107? Combien de patients seront-ils aidés? Lesquels? Quelle sera la durée du traitement remboursé et pour quel montant? Comment ce remboursement s'articulera-t-il au remboursement de soins psychologiques de certaines assurances complémentaires des mutuelles?

Adopterez-vous une politique globale de remboursement des soins psychologiques? Appliquerez-vous toutes les recommandations du KCE comme le modèle à deux étages, avec un premier niveau généraliste et un deuxième niveau plus restreint de soins spécialisés? Quelles sont vos intentions futures?

02.04 Maggie De Block, ministre (en français): Je

naar het antwoord van 19 juni op de vragen van mevrouw Muylle en mevrouw Dedry.

De bedragen zullen variëren in functie van de status van rechthebbende op de verhoogde tegemoetkoming. Wie recht heeft op een verhoogde tegemoetkoming betaalt 4 euro, niet-rechthebbenden betalen 11 euro rechtstreeks aan de zorgverstreker.

De practitioner zal de rest van zijn vergoeding ontvangen via het psychiatrische ziekenhuis waarmee hij een overeenkomst heeft gesloten. Ik hoop dat de ziekenfondsen het nodige zullen doen wat de verplichte verzekering betreft, maar daar heb ik geen controle over.

Net als u ben ik voorstander van een totaalbeleid inzake geestelijke gezondheidszorg. Dankzij de netwerken en de terugbetaling van de eerstelijnszorg maken we een goede kans om dat te verwezenlijken. Het advies van het KCE werd gedeeltelijk gevolgd. Over het budget voeren we nog steeds een technisch debat.

02.05 Catherine Fonck (cdH): Zal de terugbetaling in de tijd worden beperkt of enkel voor een beperkt aantal sessies gelden?

02.06 Minister Maggie De Block (*Frans*): Dat zal van de diagnose afhangen. De maatregel is gericht op het doelpubliek van de eerstelijns geestelijke gezondheidszorg.

02.07 Catherine Fonck (cdH): Er zijn nog heel wat onbekenden wat de bedragen en de terugbetalingsvoorwaarden betreft.

Ik vrees dat er de facto vele psychologen uitgesloten zullen worden door het feit dat er een overeenkomst moet worden gesloten met een psychiatrisch ziekenhuis, en dat hun patiënten daardoor geen recht zullen hebben op de terugbetaling. Ik vraag u daar aandacht voor te hebben. Ik pleit voor overleg met het werkveld.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nr. 25694 van mevrouw Van Hoof en nrs. 25760 en 25971 van de heer Piedboeuf worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 25821 van mevrouw Fonck vervalt.

03 Samengevoegde vragen van - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedingskleurstof E171" (nr. 25843)

vous renvoie à la réponse du 19 juin aux questions de Mmes Muylle et Dedry.

Les montants varieront en fonction du statut relatif à l'intervention majorée. Ceux qui en bénéficient paieront 4 euros et les autres 11 euros, directement aux prestataires de soins.

Le praticien recevra le reste de sa rémunération via un hôpital psychiatrique avec lequel il a un contrat. J'espère que les mutuelles feront le nécessaire pour l'assurance obligatoire mais cela échappe à ma tutelle.

Je partage votre volonté d'une politique globale des soins de santé mentale. Nous avons une chance d'y parvenir grâce aux réseaux et un remboursement important des soins de première ligne. L'avis du KCE a partiellement été adopté. Pour le budget, nous sommes toujours en débat technique.

02.05 Catherine Fonck (cdH): Y aura-t-il une limite dans le temps ou en nombre de séances remboursées?

02.06 Maggie De Block, ministre (*en français*): Cela dépendra du diagnostic. Le public des soins de santé mentale de première ligne est visé.

02.07 Catherine Fonck (cdH): Il reste encore de nombreuses inconnues pour les montants et les conditions de remboursement.

Je crains que la nécessité d'un contrat avec un hôpital psychiatrique exclue beaucoup de psychologues et le remboursement pour leurs patients. Je vous demande d'y être attentive. Je plaide pour la concertation avec le terrain.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n° 25694 de Mme Van Hoof et n°s 25760 et 25971 de M. Piedboeuf sont transformées en questions écrites. La question n° 25821 de Mme Fonck est sans objet.

03 Questions jointes de - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant alimentaire E171" (n° 25843)

- mevrouw **Isabelle Galant** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedingskleurstof E171" (nr. 25875)

03.01 Isabelle Galant (MR): De Franse overheid heeft aangekondigd dat de Franse landbouw- en voedingsindustrie de witte kleurstof E171, die momenteel verwerkt is in zoetwaren, tandpasta en geneesmiddelen, niet meer zal mogen gebruiken. Die kleurstof bevat microdeeltjes die schadelijk kunnen zijn voor het menselijk lichaam. U wacht nog op het advies van de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA) alvorens maatregelen te nemen.

Zijn de experts het eens over de gevaren van die kleurstof? Zal u die stof verbieden als EFSA een ongunstig advies uitbrengt?

03.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Deze metaalhoudende kleurstof bevat micro- en nanodeeltjes, die mogelijk door de darmslijmvliesbarrière gaan, niet worden gemetaboliseerd en zich kunnen opstapelen in de lever, de nieren of de hersenen. Sommige producenten van snoep hebben op het verbod geanticipeerd. Kan men de anderen ook niet tot actie aanzetten, zoals in Frankrijk is gebeurd?

03.03 Minister Maggie De Block (Frans): Titaandioxide (E171) wordt geëvalueerd in het kader van het Europese programma voor de herbeoordeling van de veiligheid van additieven in levensmiddelen.

Dat proces vergt tijd. EFSA geeft een follow-up aan het advies. De informatie staat op de site van de Europese Commissie.

In 2016 was er volgens EFSA niet voldoende informatie. De Commissie heeft een oproep gedaan tot het verstrekken van informatie. De fabrikanten hebben zich ertoe verbonden die data te verstrekken, wij wachten ze in. Als de informatie niet binnen de gestelde termijn wordt verstrekt, zal de Commissie een voorstel voor een verordening opstellen om de vergunning in te trekken.

Op verzoek van Frankrijk heeft de Commissie EFSA een bijkomende vraag gesteld; het antwoord werd eind juni verwacht. Het Belgische standpunt zal afhangen van dat antwoord. Het Franse Parlement moet over een ontwerp tekst over een tijdelijk verbod op het gebruik van deze kleurstof debatteren.

03.04 Isabelle Galant (MR): We wachten dus op het advies van EFSA.

- Mme **Isabelle Galant** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant alimentaire E171" (n° 25875)

03.01 Isabelle Galant (MR): La France a annoncé que son industrie agroalimentaire ne pourra plus utiliser le colorant blanc E171 qu'on trouve dans des confiseries, des dentifrices ou des médicaments. Ce colorant contient des micro-particules qui pourraient être dangereuses pour l'organisme. Vous attendez l'avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) avant de prendre des mesures.

Les experts sont-ils d'accord sur les dangers de ce colorant? Si l'EFSA remet un avis défavorable, l'interdirez-vous?

03.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Ce colorant, à base de métal, présente des micro- et des nanoparticules susceptibles de passer la barrière intestinale, de ne pas être métabolisées et de s'accumuler dans le foie, le rein ou le cerveau. Certains producteurs de friandises ont anticipé l'interdiction. Ne peut-on pas inciter les autres à agir, comme en France?

03.03 Maggie De Block, ministre (en français): Le dioxyde de titane (E171) est évalué dans le cadre du programme européen de réévaluation des additifs alimentaires.

Ce processus prend du temps. L'EFSA fait un suivi de l'avis. Les informations sont disponibles sur le site de la Commission européenne.

En 2016, selon l'EFSA, les informations étaient insuffisantes. La Commission a lancé un appel à données. Les fabricants se sont engagés à les fournir, nous les attendons. Si les données ne sont pas fournies dans les temps, la Commission proposera un règlement de retrait d'autorisation.

Sur demande de la France, la Commission a interrogé l'EFSA qui devait répondre fin juin. La position de la Belgique dépendra de cette réponse. Un projet de texte pour supprimer l'usage de ce colorant doit être débattu au Parlement français.

03.04 Isabelle Galant (MR): Nous attendrons l'avis de l'EFSA.

03.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Waarom moet de productie van kunstmatige kleurstoffen überhaupt ondersteund worden? Hun voedingswaarde is nihil. België zou moeten pleiten voor het gebruik van natuurlijke kleurstoffen.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van
 - mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het NGS-project voor het opsporen van kanker" (nr. 25876)
 - de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van DNA-analyses bij kankerpatiënten" (nr. 25930)

04.01 Isabelle Galant (MR): Het NGS-project, dat tegen november operationeel moet zijn, maakt het mogelijk om kankergezwellen op te sporen en beter te behandelen. De test kost 350 euro.

Uw departement trekt daarvoor jaarlijks een bedrag van 5,1 miljoen euro uit, plus 4 miljoen voor de terugbetaling van de diagnose en de financiering van de conventie. Het project zou over een periode van drie jaar lopen en zou voor zo'n 20.000 patiënten bestemd zijn, die zelf 8 euro zouden moeten betalen.

Hoe zal die regeling worden geconcretiseerd? Welke ziekenhuizen of laboratoria toonden al interesse? Hebt u, rekening houdend met het toegekende budget, bepaalde beperkingen opgelegd? Tonen nog andere Europese landen belangstelling? Had u het hier al over met uw Europese ambtgenoten? Zullen de resultaten van de NGS-tests die in de databank healthdata.be worden opgenomen, worden geanonimiseerd?

04.02 Damien Thiéry (MR): Hoe zal het project precies in zijn werk gaan? Voor welke klinische indicaties zullen de NGS-tests worden terugbetaald? Wanneer plant u een evaluatie?

04.03 Minister Maggie De Block (Frans): Het verloop van de implementatie wordt beschreven op de website van het RIZIV. Er moet in expertisenetwerken worden gewerkt om een multidisciplinair kennisplatform tot stand te brengen.

Het betreft netwerken met ten minste één laboratorium dat heeft deelgenomen aan de studie van Sciensano en twee ziekenhuizen die minimaal 500 multidisciplinaire consultaties voor kankerpatiënten per jaar uitvoeren, met personeel

03.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Pourquoi soutenir la production de colorants artificiels? Ils n'apportent rien. La Belgique devrait se positionner en faveur des colorants naturels.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de
 - Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet NGS pour détecter les cancers" (n° 25876)
 - M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement d'analyses ADN de patients atteints du cancer" (n° 25930)

04.01 Isabelle Galant (MR): Le projet NGS, mis sur place d'ici novembre, détecte l'apparition de tumeurs cancéreuses et permet un traitement adapté. Ce test coûte 350 euros.

Votre ministère a débloqué un budget annuel de 5,1 millions d'euros ainsi que de 4 millions pour le remboursement des diagnostics et le financement de la convention. Ce projet devrait s'étendre sur trois ans et s'adresserait à environ 20 000 patients, qui devraient déboursier 8 euros.

Comment va se dérouler l'implémentation de ce dispositif? Quels hôpitaux ou laboratoires sont-ils intéressés? Avez-vous fixé des limites suivant le budget alloué? D'autres pays européens sont-ils intéressés? En avez-vous déjà discuté avec vos homologues européens? Les résultats des tests NGS repris dans la base de données healthdata seront-ils anonymes?

04.02 Damien Thiéry (MR): Quelles sont les modalités du projet? Pour quelles indications cliniques les tests NGS seront-ils remboursés? Quand prévoyez-vous une évaluation?

04.03 Maggie De Block, ministre (en français): Le déroulement est décrit sur le site de l'INAMI. Il faut travailler dans des réseaux d'expertise pour former une plate-forme de connaissance multidisciplinaire.

Il faut donc viser des réseaux d'au moins un laboratoire ayant participé à l'étude de Sciensano et de deux hôpitaux effectuant au moins 500 consultations multidisciplinaires en oncologie par an avec un personnel formé à la NGS.

dat is opgeleid om de NGS-test uit te voeren en te interpreteren.

Elk netwerk kan zich kandidaat stellen bij het RIZIV. De overeenkomst begint deze herfst te lopen. Na 3 jaar zullen we de kwaliteit en de rentabiliteit van de moleculaire diagnose door middel van de NGS-test in de oncologie en de hematologie evalueren.

Een verbetering vertaalt zich in een langere overleving, een betere levenskwaliteit en het vermijden van vaak dure nutteloze behandelingen.

Elk jaar publiceren de netwerken een tussentijds activiteitenverslag, volgens een door het Kankercentrum, de netwerken zelf en het RIZIV bepaald format. Daarin worden de uitgevoerde NGS-tests gedetailleerd beschreven, en er wordt ook een budgettaire analyse in opgenomen van de personeelskosten en de kosten voor de apparatuur en de reagentia. Zo kunnen de tests worden geëvalueerd, met het oog op een toekomstige inpassing in de nomenclatuur. Tevens zullen de verbeterpunten kunnen worden aangegeven.

De concrete indicaties staan op de website van het RIZIV; het betreft 7 hematologische kankers en 10 solide tumoren.

Voor elk type van soort tumor bestaat er een specifiek genpanel dat in een laboratorium moet worden onderzocht om een terugbetaling mogelijk te maken. De indicatie en het genpanel worden op basis van het advies van een expertgroep bepaald en om de zes maanden geüpdatet.

Er hebben zestien laboratoria deelgenomen aan de vergelijkende evaluatietests inzake vaste tumoren, en vijftien aan de tests inzake hematologische aandoeningen. Het aantal expertisenetwerken wordt niet beperkt, om een zo groot mogelijke toegankelijkheid te verzekeren.

Het NGS-project werd al op verschillende Europese fora voorgesteld, en met name aan CanCon (the Joint Action on Cancer Control). De Belgische aanpak, waarbij deze nieuwe diagnostiek op een geïntegreerde manier wordt ingevoerd, werd erg positief onthaald. Men was meer bepaald positief over de centrale registratie van de resultaten, de geleidelijke invoering van de NGS-technologie in overleg met de patiënten en het publieke debat over het gebruik van genomica-informatie.

De in het kader van de NGS-tests vergaarde informatie worden opgeslagen, verwerkt en geanalyseerd in de database van healthdata.be. Het betreft gepseudonimiseerde en niet

Chaque réseau peut soumettre sa candidature à l'INAMI. L'accord débutera cet automne. Après 3 ans, on évaluera la qualité et la rentabilité des diagnostics moléculaires en oncologie et hématologie du test NGS.

Une amélioration s'exprime par l'allongement de la survie, une meilleure qualité de vie et l'évitement de traitements inutiles souvent coûteux.

Tous les 12 mois, les réseaux feront un rapport d'activités intermédiaire selon un format élaboré par le Centre du cancer, ces réseaux et l'INAMI. Les tests NGS exécutés y seront détaillés y compris une analyse budgétaire intégrant les frais en personnel et l'équipement des réactifs. Ceci permettra une évaluation des tests pour leur introduction dans la nomenclature. Les faiblesses à améliorer pourront y être indiquées aussi.

Les indications concrètes se trouvent sur le site de l'INAMI pour les 7 cancers hématologiques et les 10 tumeurs solides.

Pour chaque type de tumeur, il existe un panel de gènes spécifiques à analyser en laboratoire pour permettre un remboursement. L'indication et le panel sont déterminés sur le conseil d'un groupe d'experts et mis à jour tous les six mois.

Seize laboratoires ont participé aux tests d'évaluation comparative des cancers solides, et quinze pour les cancers hématologiques. Le nombre de réseaux d'expertise n'est pas limité, pour assurer une accessibilité maximale.

Le projet NGS a déjà été présenté dans divers forums européens, notamment au *Joint Action CanCon*. L'approche belge introduisant ce nouveau diagnostic de manière intégrée est reçue très positivement, en particulier l'enregistrement central des résultats, l'introduction progressive de la technologie NGS en concertation avec les patients et le débat public sur l'utilisation de l'information génomique.

Les données collectées dans le cadre du NGS sont stockées, traitées et analysées dans l'entrepôt des données de healthdata.be. Les données sont pseudo-anonymisées lors du transfert via *eHealth* –

geanonimiseerde data. De gegevens worden bij de overdracht via het eHealthplatform gepseudonimiseerd – de werknemers en onderzoekers kennen de identiteit van de patiënten niet.

De toegang tot en het gebruik van de data worden geregeld in de toelating van het sectoraal comité.

Het incident is gesloten.

05 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de moleculaire profileringstest" (nr. 25882)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de genexpressietest MammaPrint" (nr. 25987)
- de heer Damien Thiéry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de MammaPrint" (nr. 26162)

05.01 **Daniel Senesael** (PS): Dankzij een genetische test zouden chemotherapie en de zware nevenwerkingen ervan voor 70 procent van de borstkankerpatiënten kunnen worden vermeden. Door deze test krijgt de tumor een recidiefscore: voor een tumor met een recidiefscore onder 10 is geen chemotherapie nodig; vanaf een score van 26 is chemotherapie aangeraden. Voor tumoren met een score tussen de twee cijfers hebben artsen de neiging om de therapie toch voor te schrijven. Volgens een Amerikaanse studie zou chemotherapie in die gevallen nochtans nutteloos zijn.

De MammaPrint, een test waarmee wordt bepaald hoe agressief een tumor is, wordt in ons land niet terugbetaald. Het KCE heeft hierover zelfs een negatief advies geformuleerd. Is de minister voorstander van de terugbetaling van deze test?

05.02 **Damien Thiéry** (MR): De organisatie Think-Pink zou u hebben gevraagd die tests systematisch terug te betalen. Uw kabinet zou hebben geantwoord dat de resultaten van de Amerikaanse studie zouden worden bestudeerd in samenwerking met het Kankercentrum.

Het KCE zou een negatief advies hebben uitgebracht op grond van een vergelijking tussen de totaalprijs van chemotherapie en die van de MammaPrinttest (3.000 euro). Bij de berekening werd echter geen rekening gehouden met de duur van de arbeidsongeschiktheid en de kosten die samenhangen met de bijwerkingen van

les employés et chercheurs ignorent donc l'identité des patients – et non anonymisées.

Les droits d'accès et d'utilisation des données sont définis dans l'autorisation du comité sectoriel.

L'incident est clos.

05 **Questions jointes de**

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du test moléculaire de profilage" (n° 25882)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du test d'expression génique MammaPrint" (n° 25987)
- M. Damien Thiéry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du MammaPrint" (n° 26162)

05.01 **Daniel Senesael** (PS): Grâce à un test génétique, 70 % des personnes souffrant d'un cancer du sein pourraient éviter la chimiothérapie et ses terribles effets secondaires. Ce test attribue à la tumeur un score de récurrence: en dessous de 10, pas besoin de chimiothérapie et au-dessus de 26, on conseille ce traitement. Entre ces deux scores, les médecins tendent à le prescrire tout de même. Or, d'après une recherche américaine, le recours à la chimio serait inutile dans ces cas.

Le test MammaPrint déterminant le degré d'agressivité de la tumeur n'est pas remboursé dans notre pays. Le KCE a même émis un avis négatif à ce sujet. Seriez-vous encline au remboursement de ce test?

05.02 **Damien Thiéry** (MR): L'organisation Think-Pink vous aurait demandé d'instaurer un remboursement systématique de ces tests et votre cabinet aurait précisé que les résultats de l'étude américaine seraient examinés avec la collaboration du Centre du cancer.

Le KCE aurait remis un avis négatif à cet égard, en raison du coût total d'une chimiothérapie rapporté à celui d'un test MammaPrint (3 000 euros). Cependant, ce calcul n'inclut pas la durée de l'incapacité de travail ou les frais liés aux effets secondaires d'une chimiothérapie.

chemotherapie.

Met welke criteria zal uw analyse rekening houden?
Wanneer volgt er een evaluatie?

05.03 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De Amerikaanse studie ging over de Oncotype DX-test, die vergelijkbaar is met de MammaPrint, maar slechts 21 genen analyseert, en niet 70 zoals de MammaPrint. Het KCE heeft rekening gehouden met de MammaPrint omdat de studies daarover volledig zijn.

Het KCE heeft een negatief advies uitgebracht over de terugbetaling van MammaPrint als diagnostische test. In het KCE-rapport wordt een gedetailleerde analyse na een follow-up van 5 jaar van de MINDACT-studie voorgesteld, waarbij geëvalueerd werd of dankzij die test chemotherapie kon worden vermeden voor vrouwen met borstkanker in een vroeg stadium met een grote kans op progressie. Volgens het KCE kan aan de hand van de conclusies van de studie niet uitgemaakt worden of het gebruik van de MammaPrinttest resultaten oplevert die op zijn minst even goed zijn als die van de huidige behandelingsstrategie met betrekking tot de overlevingskansen en de levenskwaliteit.

Bovendien wordt er in België weinig chemotherapie toegepast. Het KCE vraagt zich af in welke mate die test het mogelijk zal maken een dergelijke therapie te vermijden en de kosten te verminderen.

Het KCE, Stichting Kankerregister, de verzekeraars en het RIZIV nemen er ook aan deel.

De resultaten inzake de Oncotype DX-test zijn op 3 juni verschenen. De werkgroep is op 28 juni bijeengekomen. Die groep zal MammaPrint en Oncotype DX vergelijken en onderzoeken waarom chemotherapie weinig wordt toegepast. De groep zal ook nagaan of genexpressietests een therapeutische meerwaarde kunnen bieden, en bekijken hoe kosteneffectief de behandeling in België is.

Ik wacht hun bevindingen af om te bekijken of die tests moeten worden terugbetaald en volgens welke modaliteiten. Ik heb respect voor Think-Pink, maar er is een stevigere basis nodig. Het kan riskant zijn om iemand niet te behandelen om na te gaan of de ziekte zich al dan niet ontwikkelt.

05.04 **Daniel Senesael** (PS): U wacht op de resultaten van die werkgroep. In afwachting verwijst u naar het rapport van het KCE en uw beslissing zal afhangen van de evolutie van die resultaten.

Quels seront les critères de l'analyse? Quand y aura-t-il une évaluation?

05.03 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): D'après l'analyse américaine, le test Oncotype DX, similaire au test MammaPrint, ne porte que sur l'expression de 21 gènes au lieu de 70. Le KCE s'est basé sur le MammaPrint parce que les études à son sujet étaient plus complètes.

Le KCE a rendu un avis négatif sur le remboursement du MammaPrint comme test diagnostic. Son rapport présente une analyse détaillée après cinq ans de suivi de l'étude MINDACT évaluant si ce test pouvait éviter la chimiothérapie pour un stade précoce du cancer du sein avec un grand risque de progression. Selon le KCE, les conclusions de l'étude ne permettent pas de déterminer si le recours au test MammaPrint donne des résultats au moins aussi bons que ceux de la stratégie actuelle de traitement sur les chances de survie et la qualité de vie.

En outre, on recourt peu à la chimiothérapie en Belgique. Le KCE se demande donc dans quelle mesure ce test permettra d'éviter ce traitement et de réduire des coûts.

Le KCE, le registre du cancer, les assurances et l'INAMI y participent également.

Les résultats de l'Oncotype DX sont sortis le 3 juin. Le groupe de travail s'est réuni le 28 juin. Il va comparer le MammaPrint et l'Oncotype DX, ils vont analyser les causes de la sous-utilisation de la chimiothérapie. Il va examiner si l'expression génétique peut avoir une plus-value thérapeutique, et le coût-efficacité du traitement en Belgique.

J'attends leurs conclusions pour voir si ces tests doivent être remboursés et les modalités de traitement. Je respecte Think-Pink mais il faut avoir une base plus solide. Ne pas traiter pour voir si la maladie évolue ou pas, cela peut être risqué.

05.04 **Daniel Senesael** (PS): Vous attendez les résultats de ce groupe de travail. En attendant, vous vous référez au rapport du KCE et votre décision dépendra de l'évolution de ces résultats.

Het incident is gesloten.

06 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 25913)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (nr. 26010)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de helikopter van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (nr. 26085)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende geneeskundige hulpverlening in de plattelandsgebieden" (nr. 26131)
- mevrouw Caroline Cassart-Mailleux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne" (nr. 26157)

06.01 **André Frédéric** (PS): Het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne heeft een overeenkomst met de FOD Volksgezondheid en bezorgt de FOD jaarlijks een gedetailleerd verslag van de interventies. Dat waren er in 2017 bijna 1.300 en dit jaar al 630. Deze dienst is zeer belangrijk voor de provincies Luxemburg, Namen en Luik.

De op til zijnde hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening baart het personeel en de bevolking echter zorgen. Uw kabinet zou hebben laten verstaan dat de helikopter behalve bij dringende geneeskundige hulpverlening geen nut zou hebben en in de toekomst enkel ingezet zou worden voor de overbrenging van patiënten tussen ziekenhuizen. Er moeten echter efficiënte zorgoplossingen zijn in de plattelandsgebieden.

Bevestigt u dat de huidige financiering van het Centre Médical Hélicoptère van Bra-sur-Lienne zal worden voortgezet zoals dat ook voor de mughelikopter van Brugge het geval is? Zo ja, voor welk bedrag? Welke taken zal het CMH in de toekomst krijgen? Zal het CMH primaire interventies voor dringende geneeskundige hulpverlening blijven uitvoeren? Uw hervorming voorziet in een *service level agreement* (SLA), opdat een ambulance in 90% van de gevallen in België binnen het kwartier bij de patiënt aankomt. In welke 10% van de gevallen geldt deze *service level agreement* niet? Bevestigt u dat dit de gebieden betreft die binnen de actieradius van het CMH van Bra-sur-Lienne liggen? Overweegt u werkelijk om deze diensten in

L'incident est clos.

06 **Questions jointes de**

- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'aide médicale urgente" (n° 25913)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (n° 26010)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hélico du Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (n° 26085)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente dans les zones rurales" (n° 26131)
- Mme Caroline Cassart-Mailleux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Centre Médical Hélicoptère de Bra-sur-Lienne" (n° 26157)

06.01 **André Frédéric** (PS): Le Centre Médical Hélicoptère (CMH) de Bra-sur-Lienne bénéficie d'une convention avec le SPF Santé publique et lui adresse un rapport annuel détaillé de ses interventions: près de 1 300 en 2017 et déjà 630 en 2018. Ce service est très important pour les provinces du Luxembourg, de Namur et de Liège.

Mais la réforme de l'aide médicale urgente en préparation inquiète son personnel et la population. Votre cabinet aurait laissé entendre l'inutilité de cet hélicoptère qui serait à l'avenir réservé au transfert entre hôpitaux, à l'exclusion de l'aide médicale urgente. Or, nous devons apporter des solutions efficaces aux soins en région rurale.

Confirmez-vous poursuivre le financement du CMH de Bra-sur-Lienne, comme aujourd'hui et comme pour le SMUR hélicoptère de Bruges? Si oui, à concurrence de quel montant? Quelles pourront être ses missions à l'avenir? Le CMH continuera-t-il à effectuer des interventions primaires d'aide médicale urgente? Votre réforme prévoit un *service level agreement* (SLA) afin qu'une ambulance soit chez le patient dans le quart d'heure dans 90 % des cas en Belgique. Quels sont les 10 % non couverts par ce SLA? Confirmez-vous que ce seront les régions couvertes par le CMH de Bra? Vous passeriez-vous de ses services au sein de ces zones rurales pour lesquelles votre réforme ne prévoit pas d'autres solutions?

de plattelandsgebieden te schrappen, terwijl uw hervorming niet in alternatieven voorziet?

06.02 Catherine Fonck (cdH): Ik zal het enkel hebben over de helikopter in de plattelandsgebieden, zoals in het zuiden van Henegouwen.

U hebt drie cruciale dingen gezegd naar aanleiding van de hervorming van de dringende geneeskundige hulpverlening (DGH): de dringende hulp moet voor 90% van de bevolking binnen de 15 minuten worden geboden; de DGH heeft betrekking op de gewone ziekenwagens, de PIT's en de mugs; en de financiering bedraagt 45 euro per dringend transport.

Wat met de 10% van de bevolking waarvoor geen enkele ziekenwagen zich dicht genoeg bevindt om binnen de 15 minuten ter plaatse te zijn? Het gaat hier in hoofdzaak om plattelandszones. Aangezien een dringend transport in Wallonië gemiddeld 150 euro kost, leidt de financiering ten bedrage van 45 euro tot een financiële put. Op een vergadering met de gouverneurs op het departement Binnenlandse Zaken werd gezegd dat enkel voertuigen voor de DGH zouden instaan. Gevraagd naar de toekomst van het Centre Médical Hélicopté van Bra-sur-Lienne antwoordde uw kabinetsmedewerker dat een helikopter geen te verdedigen keuze is voor de DGH.

Tijdens een uitzending op RTL-TVI hebt u nochtans gezegd dat het fakenieuws was. Zal de helikopter nog altijd als een onmisbaar instrument aangemerkt worden om binnen een redelijke termijn hulp te kunnen bieden in rurale gebieden?

Wat waren de conclusies op dat vlak van de interministeriële conferentie die gisteren plaatsvond?

06.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik deel de ongerustheid van mevrouw Fonck, en ik heb ook vragen over de tegenspraak tussen de informatie van de vertegenwoordiger van uw kabinet en uw reactie op televisie.

Zal het proefproject van het Centre Médical Hélicopté worden voortgezet? Als er patiënten van het ene ziekenhuis naar het andere moeten worden overgebracht – een bijkomende opdracht, met extra middelen – volgens welk tijdpad zal er dan gewerkt worden, en wat zal er veranderen voor de helikopter van Bra-sur-Lienne en Brugge?

06.04 Minister Maggie De Block (*Frans*): In het kader van de hervorming van de dringende

06.02 Catherine Fonck (cdH): Je me concentrerai sur l'hélicoptère et les zones rurales dont le sud du Hainaut.

Vous avez dit trois choses essentielles lors de la réforme de l'aide médicale urgente (AMU): l'intervention urgente se fait dans les quinze minutes pour 90 % des citoyens; les ambulances ordinaires, les PIT et les SMUR sont concernées; et le financement est de 45 euros par course de transport urgent.

Que font les 10 % pour lesquels aucune ambulance terrestre n'est assez proche pour arriver dans les quinze minutes, principalement en zones rurales? Le coût moyen par course étant de 150 euros en Région wallonne, le financement de 45 euros crée un gouffre financier. Enfin, lors d'une réunion des gouverneurs au ministère de l'Intérieur, il a été dit que seuls les moyens terrestres seraient chargés de l'AMU. À la question de l'avenir du Centre Médical Hélicopté de Bra-sur-Lienne, votre collaborateur de cabinet a répondu que le vecteur hélicopté n'était pas à défendre pour l'AMU.

Vous avez pourtant dit, sur le plateau de RTL-TVI, que c'était une *fake news*. L'hélicoptère sera-t-il toujours considéré comme indispensable pour intervenir dans un délai raisonnable dans les régions rurales?

Quelles ont été les conclusions à ce sujet lors de la conférence interministérielle hier?

06.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je partage les inquiétudes de Mme Fonck et les questions sur les informations contradictoires entre le représentant de votre cabinet et votre réaction sur un plateau télévisé.

Le projet-pilote du Centre Médical Hélicopté sera-t-il poursuivi? S'il y a des transports inter-hospitaliers de patients – mission supplémentaire avec de nouveaux moyens – quels seront le calendrier, les évolutions et les modifications envisagées, notamment pour l'hélicoptère de Brugge?

06.04 Maggie De Block, ministre (*en français*): En effet, dans la réforme de l'aide médicale urgente,

geneeskundige hulpverlening willen wij de financiering aanpassen. Tot dusver waren er geen normen en was er geen *service level agreement*. Ik heb het budget voor de dringende geneeskundige hulpverlening tijdens deze legislatuur verdrievoudigd en op 78 miljoen euro gebracht. Die aangepaste financiering moet leiden tot een leefbaar systeem, dat ten dienste staat van de patiënten en dat door kwaliteitscriteria wordt gedefinieerd. Tegelijkertijd herbekijk ik ook de organisatie van het aanbod samen met de sector. Ook op dat vlak zal er meer moeten worden geïnvesteerd.

Dankzij de invoering van die norm zullen we de probleemzones kunnen identificeren en het aanbod in die zones kunnen verbeteren.

Ik begrijp dat gevraagd wordt bijzondere aandacht te schenken aan de landelijke gebieden: een van de prioriteiten van de hervorming is dat ook daar de SLE-norm zou worden gehaald.

Het is de bedoeling over te stappen op een forfait per interventie. De financiering van het ziekenwagenvervoer zal uit drie delen bestaan: forfaitaire facturatie voor de gebruiker, wachtdienstsubsidies en activeringssubsidies, met een geografische correctie om eventuele verliezen voor de landelijke gebieden te compenseren.

Mijn diensten moeten de financiële inkomsten van die drie luiken voor alle diensten evalueren, volgens verscheidene scenario's, en moeten erop toezien dat ze nooit lager uitvallen dan in 2017.

De Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft deze simulaties geanalyseerd.

Wat Bra-sur-Lienne betreft, gaat het na elf jaar nog altijd over een proefproject. De financiering blijft gegarandeerd voor de twee projecten. Uit de literatuur blijkt niet dat een helikopter een meerwaarde biedt op het vlak van de dringende geneeskundige hulpverlening. De financiering zal behouden blijven op 62.500 euro op jaarbasis. Wat de toekomst van het project betreft is het na elf jaar tijd om de balans op te maken.

Het laatste advies van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening dateert van 2010. Op mijn verzoek zal de raad zich op een van de volgende vergaderingen buigen over de middelen voor de dringende geneeskundige hulpverlening per helikopter. Er zal een advies uitgebracht worden.

Gisteren heeft mevrouw Greoli me tijdens de

nous cherchons à adapter le financement. Jusqu'à présent, il n'y avait pas de normes, des services à qualité définie (*service level agreement*, SLE). J'ai triplé le budget de l'aide médicale urgente au cours de cette législature, pour le porter à 78 millions d'euros. Ce financement adapté doit mener à un système viable, au service des patients et défini par des critères de qualité. En parallèle, je revois l'organisation de l'offre avec le secteur. Là aussi, il faudra investir davantage.

En introduisant cette norme, nous pourrions repérer les zones problématiques et y améliorer l'offre.

Je comprends la demande d'une attention particulière envers les zones rurales: les voir atteindre la norme du SLE est une priorité de cette réforme.

L'intention est de passer à un forfait par intervention. Le service d'ambulances se dirige vers un financement à trois volets: facturation forfaitaire à l'utilisateur, subsides de permanence et subsides d'activation, avec une correction géographique afin de combler les pertes éventuelles pour les zones rurales.

Mon administration doit évaluer les revenus financiers de ces trois volets pour tous les services, selon plusieurs scénarios, en veillant à éviter une perte de revenus par rapport à 2017.

Le Conseil national de l'aide médicale urgente a analysé ces simulations.

Concernant Bra-sur-Lienne, après onze ans, il s'agit toujours d'un projet pilote. Le financement reste garanti pour les deux projets d'étude. La littérature ne montre pas la plus-value d'un hélicoptère sur le plan de l'aide médicale urgente. Le financement du contrat sera maintenu à 62 500 euros sur une base annuelle. Pour l'avenir du projet d'étude, après onze ans, il est temps de faire le point.

Le dernier avis du Conseil national de l'aide médicale urgente remonte à 2010. À ma demande, le Conseil a mis à l'ordre du jour d'une prochaine réunion les moyens de l'aide médicale urgente – hélicoptères. Un avis sera rédigé.

Hier, en Conférence interministérielle,

interministeriële conferentie om uitleg gevraagd. Ik heb haar het antwoord bezorgd dat de heer Bellot eind juni van mij gekregen heeft.

Op dit moment zijn er geen plannen om de financiering van de helikopter stop te zetten. De hervorming van de middelen voor de dringende geneeskundige hulpverlening te land is momenteel aan de gang. De Nationale Raad wordt in elke fase geraadpleegd. We blijven investeren in de dringende geneeskundige hulpverlening.

06.05 André Frédéric (PS): Het *service level agreement* zal wellicht voor 10% van de bevolking – vooral in landelijke gebieden – niet worden gehaald.

U zegt dat de aanvankelijke financiering voor de helikopterdienst van Bra-sur-Lienne behouden blijft. Daarmee wordt de dienst niet erkend. De dienst zelf wordt hoofdzakelijk door de gemeenten, de provincies en de 120.000 leden van de vzw gefinancierd.

Welke opdrachten zullen er in de toekomst aan die helikopter worden toevertrouwd? De situatie van de landelijke gebieden, zeker in het Franstalige landsgedeelte, is erg specifiek. U hebt me niet gerustgesteld.

06.06 Catherine Fonck (cdH): Het is een goede zaak dat er normen en eisen inzake interventietijden worden opgelegd, maar heel wat patiënten zullen niet op een dringende interventie kunnen rekenen. De termijn van 15 minuten zou over het hele grondgebied en voor alle patiënten moeten gelden.

Indien men niet dat doel aanhoudt, zullen niet alle zones op dezelfde dringende geneeskundige hulpverlening kunnen rekenen.

De simulatie rond de financiering van de diensten zou moeten worden aangevuld met een studie van de hulpverlening aan de patiënt en van de geografische zones waar het niet mogelijk zal zijn binnen 15 minuten dringende geneeskundige hulp te verstrekken.

U zegt dat de helikopterdienst verder op een jaarlijkse financiering van 62.500 euro zal kunnen rekenen. Ik vraag dat u zou nagaan of de helikopter structureel deel zou kunnen uitmaken van de DGH als aanvulling bij het vervoer over de weg en specifiek in de landelijke gebieden, waar dat het meest nodig is.

06.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik geloof

Madame Greoli m'a demandé des explications. Je lui ai transmis la réponse fournie à M. Bellot fin juin.

Il n'est pas question pour l'instant de supprimer le financement de l'hélicoptère. La réforme des moyens terrestres de l'aide médicale urgente est en cours. Le Conseil national est consulté à chaque étape. Nous continuons à investir.

06.05 André Frédéric (PS): Concernant la mise en place des *service level agreements*, 10 % de la population pourrait ne pas être couverte, en particulier en zone rurale.

Maintenir le financement initial ne constitue pas une reconnaissance du service de Bra-sur-Lienne. Ce sont principalement les communes, les provinces et 120 000 adhérents qui financent l'institution.

Quelles seront les missions confiées demain à cet hélicoptère? La situation en zone rurale, en particulier dans la partie francophone du pays, est spécifique. Je ne suis pas rassuré.

06.06 Catherine Fonck (cdH): C'est une bonne chose de se doter de normes et d'exigences d'intervention auprès du patient mais nombre d'entre eux ne pourront pas bénéficier d'une intervention urgente. Le délai de quinze minutes devrait valoir pour tout le territoire et tous les citoyens.

Sans cet objectif, toutes les zones ne seront pas couvertes de la même manière.

Il faudrait compléter la simulation du financement des services par un examen de la couverture du patient et des zones géographiques qui ne seront pas couvertes par une intervention dans les 15 minutes.

Vous annoncez la poursuite du financement des 62 500 euros annuels pour l'hélicoptère mais je vous demanderai d'intégrer celui-ci dans l'approche AMU, de manière complémentaire aux interventions terrestres, et spécifique dans les zones rurales, où on en a le plus besoin.

06.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je n'ai pas

niet dat ik een duidelijk antwoord heb gekregen op mijn vraag of de helikopter nog kan worden ingezet voor rechtstreekse dringende interventies of alleen voor ziekenvervoer tussen ziekenhuizen die ver van elkaar liggen.

Tijdens de vergadering met de gouverneurs hoorden we dat er enkel nog transfers tussen ziekenhuizen uitgevoerd zouden worden, en u zegt ons dat er ook nog interventies in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening zullen worden uitgevoerd. Tegelijk zegt u ook dat er meer factoren nodig zijn om te garanderen dat een interventie kwaliteitsvol en noodzakelijk is. Kunt u dat verduidelijken?

06.08 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Het klopt niet dat interventies niet gegarandeerd zijn voor 10% van de bevolking. Ook voor die 10% is een zo snel mogelijke interventie gegarandeerd, maar niet binnen de vijftien minuten. Momenteel duurt het soms 40 minuten voordat een ambulance aankomt, soms langer. Dat is dramatisch.

De taken van de helikopter veranderen niet. De financiering wordt voortgezet. De budgetten die verdrievoudigd werden, hebben betrekking op de dringende geneeskundige hulpverlening te land.

Mevrouw Fonck, als u me vraagt om de dringende geneeskundige hulpverlening per helikopter in het hele land in te voeren, dan zal dat niet kunnen gebeuren door het aantal pilootprojecten op te trekken.

(*Nederlands*) Met een aanbesteding voor het hele land zullen andere ziekenhuizen ook voor een helikopter opteren en het kostenplaatje zou veel hoger liggen dan nu. Als het een volwaardig deel wordt van de dringende medische hulp, zal het dan zeker niet bij proefprojecten blijven. De vraag is dan of alle gebieden in aanmerking komen en of we kunnen uitbreiden naar andere diensten zoals bijvoorbeeld transport van donororganen. Ik ben voorstander, maar tegelijkertijd weet ik dat er dan veel meer middelen naartoe zullen moeten vloeien.

06.09 **André Frédéric** (PS): Als de aanrijtijd soms 45 minuten bedraagt, is het duidelijk dat er in bepaalde gebieden aangepaste middelen moeten worden ingezet. De helikopter is dan een alternatief.

U bevestigt dat de financiering niet wordt stopgezet, maar de opdrachten blijven dezelfde. Ik begrijp dat de helikopter nog steeds zal kunnen worden ingezet voor dringende interventies. U zult vragen dat deze

eu de réponse sur les interventions directes en urgence et le transport entre hôpitaux éloignés.

Lors de la réunion avec les gouverneurs, on entend qu'il n'y aura plus que le transport intra-hospitalier et vous dites ici que les deux seront maintenus. En même temps vous dites qu'il faut plus d'éléments pour garantir que l'intervention soit positive. Pourriez-vous me clarifier cela?

06.08 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Dire que 10 % des citoyens ne seraient pas couverts est faux. Ils sont couverts et aussi rapidement que possible, mais pas dans les quinze minutes. Actuellement, il faut parfois 40 minutes aux ambulances pour arriver, parfois plus. C'est dramatique.

Les missions de l'hélicoptère ne changent pas. Le financement reste. Les budgets qui ont triplé concernent l'aide médicale urgente terrestre.

Si vous me demandez, Madame Fonck, d'implémenter l'aide médicale urgente avec des hélicoptères dans l'ensemble du pays, cela ne pourra pas se faire en multipliant les projets de pilotage.

(*En néerlandais*) Si un appel d'offres est lancé pour l'ensemble du pays, d'autres hôpitaux feront également le choix de l'hélicoptère et la facture sera beaucoup plus lourde qu'actuellement. Si l'hélicoptère est réellement intégré dans le plan d'aide médicale urgente, il faudra assurément aller au-delà des projets pilotes. Reste à savoir si toutes les zones entreront en ligne de compte et si nous pourrions étendre ce système à d'autres services tels que le transport d'organes de donateurs, par exemple. Pour ma part, j'y suis favorable mais en même temps, je sais qu'il faudra y consacrer nettement plus de moyens.

06.09 **André Frédéric** (PS): S'il faut parfois 45 minutes pour intervenir, cela démontre l'utilité de moyens plus adaptés à certaines régions, l'hélicoptère est l'une des pistes.

Vous avez confirmé le financement mais les missions ne varieront pas. Je comprends que les interventions urgentes pourront être effectuées par des hélicoptères. Vous allez demander que l'on

reflectie over het gebruik van luchtvaartuigen meegenomen wordt in de hervorming. Er moeten overheidsopdrachten worden gegund. Dat is logisch.

06.10 Catherine Fonck (cdH): De helikopter moet structureel in de DGH ingebed worden. Men moet nagaan in welke zones de aanrijtiden langer zijn dan 15 minuten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen nrs. 25951 en 26023 van mevrouw de Coster-Bauchau worden omgevormd in schriftelijke vragen.

Voorzitter: mevrouw Yoleen Van Camp.

07 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toenemende cocaïnegebruik in België" (nr. 26028)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Volgens het Europees Waarnemingscentrum voor drugs en drugsverslaving hebben vorig jaar 2,3 miljoen Europeanen in de leeftijdscategorie van 15 tot 34 jaar cocaïne gebruikt, d.i. 5,1% van de totale bevolking in die leeftijdscategorie.

Binnen de EU wordt meer en meer cocaïne in beslag genomen en België neemt in het klassement de eerste plaats in. In 2016 werd in ons land 30 ton cocaïne in beslag genomen, dat is 43% van de hoeveelheid in heel Europa. De routes via Antwerpen en Zeebrugge hebben die via Spanje en Portugal van de troon gestoten.

Ik weet dat de Gemeenschappen bevoegd zijn voor preventie, maar welke initiatieven kunt u nemen om jongeren te sensibiliseren voor de risico's van dat product, waarvan de consumptie onrustwekkend toeneemt? Hoe kunnen we het tij keren? Beschikt u over cijfers betreffende het gebruik van die drug door jongeren van 15 tot 34 jaar in ons land?

07.02 Minister Maggie De Block (Frans): Snelle opsporing en preventie zijn van essentieel belang. Ik ben weliswaar niet bevoegd, maar er bestaat een werkgroep drugs bij de interministeriële conferentie. De samenwerking met de Gemeenschappen wordt voortgezet.

Er bestaat geen specifieke medicamenteuze behandeling voor cocaïnegebruik, maar er kan wel een behandeling tegen de

intègre cette réflexion dans l'utilisation des outils aériens. Nous devons procéder à des marchés publics. C'est logique.

06.10 Catherine Fonck (cdH): Il faut intégrer les hélicoptères de manière structurelle dans l'approche AMU. Il faut examiner quelles sont les zones géographiques peu couvertes, celles où nous ne pourrions intervenir dans les quinze minutes.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 25951 et 26023 de Mme de Coster-Bauchau sont transformées en questions écrites.

Présidente: Mme Yoleen Van Camp.

07 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation croissante de cocaïne en Belgique" (n° 26028)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, l'an dernier, 2,3 millions d'Européens de 15 à 34 ans ont consommé de la cocaïne, soit 5,1 % de cette classe d'âge.

Les saisies de cette drogue au sein de l'Union augmentent et la Belgique y occupe la première place. En 2016, on en a saisi 30 tonnes chez nous, soit 43 % des prises en Europe. Anvers et Zeebrugge ont donc détrôné les routes d'importation via l'Espagne et le Portugal.

La prévention relève des Communautés, certes, mais que pouvez-vous entreprendre pour sensibiliser les jeunes à la dangerosité de ce produit dont la consommation augmente et préoccupe? Comment enrayer la consommation croissante? Disposez-vous des chiffres de consommation chez les jeunes âgés de 15 à 34 ans en Belgique?

07.02 Maggie De Block, ministre (en français): La détection précoce et la prévention sont essentielles. Si je ne suis pas compétente, il existe néanmoins un groupe sur les drogues à la Conférence interministérielle (CIM). La collaboration avec les Communautés se poursuit.

Il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique à la consommation de cocaïne mais contre les symptômes de manque, un traitement

ontweningsverschijnselen (geneesmiddelen en een specifiek voor verslavingen psychologische en medische opvolging) worden opgestart.

De recentste cijfers staan in het Belgische verslag 2016 van het Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving: 0,9% van de 15- tot 34-jarigen heeft de voorbije 12 maanden minstens één keer cocaïne gebruikt.

07.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het gebruik wordt in de eerste plaats in de hand gewerkt door de invoer. België – en Antwerpen in het bijzonder – is een draaischijf voor de cocaïnehandel geworden. Door die toestroom daalt de prijs van cocaïne, wat het gebruik ervan stimuleert.

Repressie, preventie en behandeling zijn noodzakelijk. Het federale en het gemeenschapsbeleid moeten dus in het kader van de interministeriële conferentie dringend op elkaar worden afgestemd.

Er moet werk gemaakt worden van synergieën tussen de verschillende bestuursniveaus.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenwachtposten" (nr. 25719)

08.01 Els Van Hoof (CD&V): Een aantal wachtposten, onder meer die in Leuven, kampt met een structurele onderfinanciering. Een van de oorzaken is te vinden in de standaardisering van de subsidies: elke post krijgt een zelfde vast bedrag, ongeacht de omvang van de post. De minister werkt aan een nieuw kader om de werking en de toegankelijkheid van de huisartsenwachtposten te stroomlijnen. Ook de financiering wordt herbekeken.

Hoe ziet de minister het probleem van de onderfinanciering? Zal er een variabele subsidiëring komen? Wanneer zal het nieuwe regelgevende kader er zijn en wat zal daarin precies worden opgenomen?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Ik verwijs naar mijn antwoord op de vraag van mevrouw Jiroflée van 19 juni jongstleden over het plan van aanpak inzake de wachtposten.

Voor de wachtpost in Leuven loopt het overleg met het RIZIV. Daar is het probleem het grote cohort van koststudenten dat niet in Leuven maar bij een

(médicaments et suivis psychologique et médical spécifique aux dépendances) peut être administré.

Les derniers chiffres figurent dans le rapport belge de l'Observatoire des drogues et des toxicomanies de 2016: 0,9 % des 15 à 34 ans ont consommé au moins une fois de la cocaïne au cours des douze derniers mois.

07.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): La consommation est d'abord favorisée par l'importation. La Belgique – Anvers en particulier – est devenue un carrefour du trafic. En raison de cet afflux, le prix de la cocaïne baisse, stimulant sa consommation.

La répression, la prévention et le traitement sont nécessaires. La coordination avec les Communautés à la CIM est donc impérative.

Il faut des synergies entre niveaux de pouvoir.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les postes de garde de médecine générale" (n° 25719)

08.01 Els Van Hoof (CD&V): Un certain nombre de postes de garde, notamment celui de Louvain, sont confrontés à un sous-financement structurel, lequel s'explique notamment par la standardisation des subsidies: chaque poste, quelle que soit son importance, se voit allouer un montant fixe. La ministre prépare un nouveau cadre destiné à rationaliser le fonctionnement et l'accessibilité des postes de garde de médecine générale. Leur financement sera également réexaminé.

Comment la ministre compte-t-elle remédier au problème du sous-financement? Va-t-on vers un financement variable? Quand le nouveau cadre réglementaire sera-t-il prêt et que contiendra-t-il exactement?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Je vous renvoie à ma réponse à la question posée le 19 juin dernier par Mme Jiroflée et qui portait sur le plan d'approche des postes de garde.

Une concertation est en cours avec l'INAMI concernant le poste de garde de Louvain. Il s'y pose le problème de la cohorte importante d'étudiants

arts in de eigen woonplaats is ingeschreven. Er is ondertussen al een lijst met mogelijke oplossingen opgesteld. De Medicomut zal het akkoord na de zomer behandelen, opdat alvast deze specifiek Leuvense problemen opgelost kunnen geraken.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Jakavi" (nr. 26071)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): De terugbetaling van het geneesmiddel Jakavi, dat wordt gebruikt bij onder meer de aandoening myelofibrose, zou teruggeschroefd zijn.

Wat is er onlangs veranderd aan de terugbetalingsvoorwaarden? Kan de minister mij de referenties bezorgen van de studies op basis waarvan deze beslissing is genomen? Patiënten die de aanvraag te vroeg hadden ingediend, zouden blijkbaar niet meer in aanmerking komen. Waarom is dat? Wie heeft daarover de communicatie gevoerd en hoe is dat gebeurd?

09.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Er zijn inderdaad wijzigingen aan de vergoedingsvoorwaarden van Jakavi gebeurd, maar het gaat om een versoepeling, meer bepaald een uitbreiding van de terugbetaling voor patiënten met trombocytopenie en een versoepeling van de *stopping rules*.

De verduidelijkingen in de vergoedingsvoorwaarden werden gerealiseerd in samenwerking met het zogenaamde Weescollege – een expertenraad voor zeldzame aandoeningen – om de evolutie van de patiënten duidelijker te kunnen beoordelen en bijgevolg beter het correcte gebruik van Jakavi te kunnen verifiëren.

Die wijzigingen zijn van kracht sinds 1 maart 2018. De vergoedingsvoorwaarden van Jakavi worden vanaf dan versoepeld, maar een patiënt moet voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden die voor 1 maart wettelijk van toepassing waren voor elke periode van terugbetaling die start vóór 1 maart.

In het concrete geval waarop deze vraag is gebaseerd, had de verzekeringsinstelling aan de patiënt laten weten dat hij niet voldeed aan de

koteurs qui ne sont pas inscrits pour les gardes auprès d'un médecin exerçant à Louvain mais auprès d'un médecin de leur lieu de domicile. Dans l'intervalle, une liste de solutions possibles a été établie. La Commission médico-mutualiste examinera l'accord après l'été, de manière à ce que ces problèmes propres à Louvain puissent être résolus.

L'incident est clos.

09 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du Jakavi" (n° 26071)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le remboursement du Jakavi, qui est notamment utilisé pour traiter la myélobiose, serait revu à la baisse.

Quels changements ont-ils été apportés récemment aux conditions de remboursement du Jakavi? La ministre peut-elle me communiquer les références des études sur la base desquelles cette décision a été prise? Les patients dont la demande avait été introduite trop tôt, n'entreraient apparemment plus en ligne de compte. Pour quelles raisons? Qui a organisé la communication sur ce point et de quelle manière?

09.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les conditions de remboursement du Jakavi ont effectivement été modifiées mais il s'agit d'un assouplissement, plus précisément d'une extension du remboursement aux patients souffrant de thrombocytopenie et d'un assouplissement des règles d'arrêt.

Les éclaircissements des conditions de remboursement ont été réalisés en coopération avec le collège d'experts dédié aux maladies rares afin de pouvoir évaluer plus précisément l'évolution des patients et, dès lors, de pouvoir vérifier l'utilisation adéquate du Jakavi.

Ces modifications sont entrées en vigueur au 1^{er} mars 2018, date à laquelle les conditions de remboursement du Jakavi ont été assouplies. Les patients doivent cependant satisfaire aux conditions de remboursement qui étaient légalement en vigueur avant le 1^{er} mars pour chaque période de remboursement qui démarre avant le 1^{er} mars.

Dans le cas concret qui nous occupe, l'organisme assureur avait fait savoir au patient qu'il n'entrait pas dans les conditions en vigueur avant le

voorwaarden die golden vóór 1 maart. Er bleek een drietal dagen te zitten tussen de indiening van zijn aanvraag en de datum van 1 maart.

De communicatie gebeurt altijd via een publicatie in het *Belgisch Staatsblad* en op de website van het RIZIV. De communicatie nemen wijzelf niet in handen.

Er werd contact opgenomen met de verzekeringsinstelling, aangezien de patiënt eigenlijk wel onder de versoepelde terugbetalingsvoorwaarden kon vallen. Onder de oude voorwaarden zou hem de terugbetaling geweigerd zijn. Die weigering heeft hij eerst gekregen, omdat de administratie de periode van drie dagen mee in rekening gebracht heeft. Dat gebeurde echter zonder dat er met die patiënt contact werd opgenomen, ook niet vanuit het ziekenfonds. Na meerdere contacten heeft de verzekeringsinstelling uiteindelijk toch een positief advies gekregen, ten gevolge van de aanpassing en versoepeling van de voorwaarden. Het ziekenfonds heeft dan een paar weken later aan de patiënt laten weten dat de terugbetaling gehandhaafd blijft. De behandeling werd nooit stopgezet.

Al die heisa was nergens voor nodig. Het was alsof wij een verstrenging hadden doorgevoerd, terwijl er net een versoepeling op basis van evidentie is gebeurd, zoals altijd na advies van het Weescollege.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rol van optometristen" (nr. 26072)**

10.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** De minister zou werken aan een KB over onder meer de rol van de optometristen. Na de orthoptist zouden ook optometristen erkend worden. Zou dat dan betekenen dat orthoptisten de dioptrie kunnen meten en lenzen van patiënten aanpassen onder toezicht van een oogarts?

In de sector klinkt het dat de rol van de opticien herleid zal worden tot die van een verkoper, ondanks de stevige expertise van opticiens en optometristen. Oogartsen en orthoptisten kunnen hun taken nu al moeilijk bolwerken en zouden dan voortaan nog veel meer bevroegd worden. Ze zijn ook veel 'hoogdrempeliger' dan de opticiens en de optometristen. Daarbij komt nog dat de stijging van het aantal bezoeken aan artsen de sociale

1^{er} mars. Trois jours séparaient l'introduction de sa demande de la date du 1^{er} mars.

La communication passe toujours par une publication au *Moniteur belge* et sur le site web de l'INAMI. Nous ne la prenons pas en charge nous-mêmes.

Un contact a été pris avec l'organisme assureur étant donné que le patient pouvait en réalité prétendre aux conditions de remboursement assouplies. Le remboursement lui aurait été refusé sous les anciennes conditions. L'administration lui a d'abord adressé un refus car elle avait tenu compte de la période de trois jours. Ce refus a cependant été décidé sans qu'un contact ait été pris avec ce patient, pas même en provenance de la mutuelle. Après une série de contacts, l'organisme assureur a finalement reçu un avis positif, en conséquence d'un ajustement et d'un assouplissement des conditions. La mutuelle a fait savoir ensuite au patient, quelques semaines plus tard, que le remboursement était maintenu. Le traitement n'a jamais été interrompu.

Tout ce remue-ménage était parfaitement inutile. On a donné l'impression que nous avons durci les conditions, alors que c'est précisément un assouplissement basé sur une évidence qui a eu lieu, comme toujours à la suite d'un avis du Collège des médecins pour les médicaments orphelins.

L'incident est clos.

10 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rôle des optométristes" (n° 26072)**

10.01 **Yoleen Van Camp (N-VA):** La ministre préparerait un arrêté royal portant notamment sur le rôle des optométristes. Après les orthoptistes, ce serait au tour des optométristes d'être agréés. Est-ce à dire que les orthoptistes pourront évaluer la dioptrie et adapter les lentilles de contact de patients sous la surveillance d'un ophtalmologue?

Dans le secteur, il se murmure que le rôle de l'opticien serait ramené à celui d'un vendeur, et cela malgré la solide expertise des opticiens et des optométristes. Les ophtalmologues et les orthoptistes sont d'ores et déjà surchargés de travail et il leur serait désormais demandé encore bien davantage. Ils sont aussi plus difficilement accessibles que les opticiens et les optométristes. À cela vient s'ajouter le fait que la multiplication des

zekerheid op kosten zal jagen.

visites chez le médecin occasionnera un surcoût pour la sécurité sociale.

Wat vindt de minister van de bekommernissen van de sector?

Que pense la ministre des préoccupations exprimées par ce secteur?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Oogmetingen en het aanpassen van de lenzen of een bril mag vandaag al enkel door artsen worden uitgevoerd. Artsen kunnen wel bepaalde handelingen delegeren aan orthoptisten, die paramedici zijn. De erkenning van dit beroep dateert al van 1997. Vorig jaar hebben we de regelgeving rond dit beroep aangepast met vooral een rechtstreekse toegang tot de opleiding, zonder bepaalde eisen op het vlak van vooropleiding.

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La prise de mesures oculaires et l'adaptation des lentilles de contact ou de verres de lunettes sont déjà actuellement réservées aux médecins. Ceux-ci sont toutefois habilités à déléguer certains actes à des orthoptistes, lesquels exercent une profession paramédicale. L'agrément de cette profession remonte à 1997 déjà. L'an dernier, nous avons adapté la législation relative à cette profession, en particulier par la mise en place d'un accès direct à la formation, sans exigences particulières sur le plan de la préformation.

Opticiens en optometristen die oogzorghandelingen uitvoeren, beoefenen eigenlijk op onwettige wijze de geneeskunde. Ik ben van mening dat deze regeling te strikt is en niet beantwoordt aan de noden op het terrein. Daarom heb ik alle relevante partijen bevraagd over een eventueel paramedisch beroep in de optometrie en optiek om de oogzorg laagdrempeliger en vooral sneller te maken.

Les opticiens et les optométristes qui prodiguent des soins aux yeux exercent en réalité la médecine illégalement. Je suis d'avis que ce règlement est trop strict et qu'il ne répond pas aux besoins sur le terrain. C'est la raison pour laquelle j'ai demandé l'avis de toutes les parties concernées sur l'opportunité de prévoir une profession paramédicale en optométrie et en optique afin de rendre les soins oculaires plus accessibles et surtout plus rapides.

Uit de adviezen bleek dat het domein van de oogzorg zeer complex is. Het beroep van opticien paramedisch ontwikkelen is niet interessant. Deze mensen blijven vooral verkopers. Volgens de adviezen is het wel opportuun om een paramedisch beroep van optometrist-orthoptist te creëren in het kader van de eerste lijn. Deze mensen zouden oogdrukmeting en andere metingen mogen doen en de graad van myopie vaststellen. De FOD Volksgezondheid onderzoekt nu dit idee, dat nog een grondige analyse vergt.

Les avis ont révélé la complexité du domaine des soins oculaires. Faire évoluer le métier d'opticien vers une profession paramédicale ne présente pas d'intérêt. Ces personnes restent avant tout des commerçants. Il est par contre judicieux, selon ces avis, de créer une profession paramédicale d'optométristes orthoptistes dans le cadre des soins de première ligne. Ces personnes pourraient effectuer des mesures de la pression oculaire ainsi que d'autres mesures et constater le degré de myopie. Le SPF Santé publique examine à présent cette idée, qui demande encore une analyse approfondie.

Ik ben van plan voor het einde van de zittingperiode het KB van 7 juli 2017 over het beroep van orthoptist aan te passen. De doelstellingen zijn het inspelen op de behoeften in het domein van de oogzorg en het bevorderen van een kwalitatieve oogzorg.

J'ai l'intention d'adapter l'AR du 7 juillet 2017 relatif au métier d'orthoptiste avant la fin de la législature. Les objectifs sont de répondre aux besoins dans le secteur des soins oculaires et de promouvoir des soins oculaires de qualité.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 **Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor CO-intoxicatie in shishabars" (nr. 26104)**

11 **Question de Mme Sarah Smeyers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le danger d'intoxication au CO dans les bars à narguilés" (n° 26104)**

11.01 Sarah Smeyers (N-VA): Het fenomeen van de shishabar rukt op in onze steden. Niet alleen zijn er in deze waterpijplounges problemen met de naleving van de regels inzake het rookverbod en de tabaksrichtlijn, zoals tabaksverkoop zonder takszegel, er is ook vaak sprake van vormen van criminaliteit en agressie. Veelal is ook de bedrijfsstructuur van de zaak onduidelijk.

Een probleem specifiek voor de volksgezondheid is het gevaar op CO-vergiftiging. Mensen vertoeven vaak een langere tijd in deze zaken terwijl ze een waterpijp roken en ze worden daarbij blootgesteld aan hoge doses CO.

Is de minister op de hoogte van deze problematiek? Worden de CO-gehalten in shishabars gecontroleerd door de FOD Volksgezondheid? Bestaan er normen voor de blootstelling aan CO in de omgevingslucht? Als dat niet zo is, zal de minister er dan alsnog werk van maken?

11.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De FOD Volksgezondheid is op de hoogte van het risico van CO-intoxicatie in shishabars. De Controledienst Tabak en Alcohol gaat na of de normen inzake oppervlakte, luchtzuivering en luchtverversing in shishabars worden nageleefd en of de etikettering van de waterpijptabak aan de wettelijke voorschriften voldoet.

Er zijn geen wettelijke normen voor CO opgenomen in de rookwetgeving, maar sinds december 2017 wordt ook hierop controles uitgevoerd. Na een gezamenlijke controle met de brandweer, die CO-gehalten kan meten, is het probleem aan het licht gekomen.

Vanaf dan is er steeds meer samenwerking met de lokale brandweerdiensten gegroeid om gezamenlijke controles in shishabars te verrichten. Hierbij zijn reeds in twee shishabars gehalten van meer dan 200 ppm (parts pro million) CO vastgesteld. Dat gehalte houdt wel degelijk een acuut risico in voor de gezondheid van de aanwezigen.

Personeel en klanten van dergelijke waterpijpbars lopen zonder meer een reële kans op vergiftiging en ernstige gezondheidsproblemen. In het beste geval blijft dat beperkt tot hoofdpijn en misselijkheid, maar dat heeft men al na een uur aanwezigheid in dergelijke concentraties.

11.01 Sarah Smeyers (N-VA): Le phénomène des bars à chicha progresse dans nos villes. Dans ces établissements où l'on fume le narguilé ne se posent pas seulement des problèmes en ce qui concerne le respect des règles en matière d'interdiction de fumer et l'application de la directive européenne relative au tabac, notamment la vente de tabac sans timbre fiscal. Souvent aussi, il est fait état de formes de criminalité et d'agressions et la structure d'entreprise des établissements en question est peu claire dans de nombreux cas.

Un problème spécifique en matière de santé publique concerne le risque d'intoxication au monoxyde de carbone. Souvent, les consommateurs passent un long moment à fumer le narguilé dans les bars à chicha et s'exposent, dès lors, à de fortes doses de monoxyde de carbone.

La ministre a-t-elle connaissance de ce problème? Le SPF Santé publique contrôle-t-il le taux de CO dans les bars à chicha? L'exposition au CO dans l'air ambiant est-elle soumise à des normes? Dans la négative, la ministre s'attellera-t-elle encore à l'élaboration de telles normes?

11.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Le SPF Santé publique est informé du risque d'intoxication au CO dans les bars à chicha. Le Service de contrôle Tabac et Alcool vérifie si les normes relatives à la surface, à l'aération et à l'assainissement de l'air dans les bars à chicha sont respectées et si l'étiquetage du tabac des pipes à eau satisfait aux prescriptions légales.

Aucune norme légale relative au CO n'est intégrée dans la législation sur le tabac, mais des contrôles en la matière sont menés depuis décembre 2017. Le problème s'est manifesté à la suite d'un contrôle effectué conjointement avec les services d'incendie, qui peuvent mesurer la teneur en CO.

Depuis lors, il y a eu un renforcement constant de la collaboration avec les services d'incendie locaux pour réaliser des contrôles conjoints dans des bars à chicha. À cette occasion, on aurait détecté des taux de plus de 200 ppm (parts pro million) de CO, ce qui constitue bel et bien un risque aigu pour la santé des personnes présentes.

Le personnel et les clients de ces bars à narguilés sont exposés à un risque réel d'intoxication et à de sérieux problèmes de santé. Dans le meilleur des cas, ces désagréments se limiteront à des céphalées et des nausées qui apparaîtront néanmoins déjà au bout d'une heure en présence

de ces concentrations.

Enkel in de wetgeving op de arbeidsbescherming is in een maximale CO-norm voorzien, namelijk 25 ppm. De huidige rookwetgeving omvat alleen normen voor luchtverversing of luchtzuivering van de rookkamer: 15 kubieke meter per uur en per vierkante meter

La norme maximale de CO, qui est de 25 ppm, n'est prévue que dans la législation relative à la protection au travail. L'actuelle législation sur le tabac comporte uniquement des normes concernant l'aération et l'épuration de l'air du fumoir: 15 mètres cubes par heure et par mètre carré.

Tussen december 2017 en nu heeft de Tabak- en Alcoholcontroledienst een aantal maatregelen genomen. Er is voor de sector een shishabrochure gemaakt die de aandacht vestigt op de gevaren voor CO-intoxicatie. Ze wordt momenteel naar alle gekende waterpijpbars gestuurd. Er is ook gecommuniceerd naar de lokale besturen via de VVSG.

Entre décembre 2017 et aujourd'hui, le service de contrôle Tabac et Alcool a pris une série de mesures. Une brochure "chicha" a été éditée à l'intention du secteur. Cette brochure, qui attire l'attention sur les risques d'une intoxication au CO, est actuellement envoyée à tous les bars à narguilés connus. La VVSG informe également les pouvoirs locaux sur ces risques.

Onze controledienst heeft ook CO-meetinstrumenten aangeschaft, zodat bij het vaststellen van hoge gehalten de brandweer en de burgemeester kunnen worden verwittigd om eventueel maatregelen te nemen. Er zijn daarnaast ook aanbevelingen geformuleerd. Zodra bijvoorbeeld iemand aangeeft zich onwel te voelen, moet iedereen worden geëvacueerd en worden de hulpdiensten onmiddellijk verwittigd.

Notre service de contrôle a aussi acquis des instruments de mesure, de sorte que les pompiers et le bourgmestre puissent être avertis si des taux de CO élevés sont constatés et prendre éventuellement des mesures. Des recommandations ont du reste été formulées. Ainsi, en cas de malaise d'un client, les lieux doivent être évacués et les services de secours doivent être appelés immédiatement.

Ik vind een en ander geen goede evolutie. Een waterpijp roken is allesbehalve een onschuldig tijdverdrif en al zeker niet minder ongezond dan roken

L'augmentation du nombre de bars à chicha ne me paraît pas positive. Fumer le narguilé n'est en aucun cas un passe-temps inoffensif et n'est certainement pas moins malsain que de fumer tout court.

11.03 Sarah Smeyers (N-VA): Ik ga akkoord met de mening van de minister. De bevolking moet worden geïnformeerd over de CO-gehalten in dergelijke zaken en over de gezondheidsrisico's van het roken van een waterpijp. Deze shishabars zijn op meerdere vlakken problematisch. De lokale besturen, de FOD Volksgezondheid en de FOD Binnenlandse Zaken moeten samenwerken om ze aan te pakken. Als er overlast mee gemoeid is en daarnaast een risico voor de volksgezondheid bestaat, moeten de lokale besturen de mogelijkheid hebben om deze zaken gewoon te sluiten.

11.03 Sarah Smeyers (N-VA): Je partage l'opinion de la ministre. La population doit être informée des taux de CO mesurés dans les établissements en question et des risques que présente le narguilé en termes de santé. Les bars à chicha posent problème dans plusieurs domaines. Les administrations locales, le SPF Santé publique et le SPF Intérieur doivent coopérer pour s'attaquer à ces problèmes. Les administrations doivent avoir la possibilité de fermer tout simplement les établissements où des nuisances sont constatées en plus des risques pour la santé publique.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.10 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 10.