



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

16-10-2018

Voormiddag

Mardi

16-10-2018

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

SOMMAIRE

<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 26645) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	1	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prescriptions médicales sous DCI" (n° 26645) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	1
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "doventolken in ziekenhuizen" (nr. 26646) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	2	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les interprètes en langue des signes dans les hôpitaux" (n° 26646) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	2
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's en de legale status van de nieuwe ggo's" (nr. 26653) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	3	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut légal et les risques des nouveaux OGM" (n° 26653) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	3
<p>Vraag van mevrouw Daphné Dumery aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit van de dringende geneeskundige hulpverlening voor Blankenbergse patiënten" (nr. 26683) <i>Sprekers: Daphné Dumery, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	5	<p>Question de Mme Daphné Dumery à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité de l'aide médicale urgente pour les patients de Blankenberge" (n° 26683) <i>Orateurs: Daphné Dumery, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	5
<p>Samengevoegde vraag en interpellatie van</p>	6	<p>Question et interpellation jointes de</p>	6
<p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van medische hulpmiddelen in supermarkten" (nr. 26692)</p>	6	<p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de dispositifs médicaux dans les supermarchés" (n° 26692)</p>	6
<p>- mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van medische producten in de supermarkten" (nr. 279) <i>Sprekers: André Frédéric, Catherine Fonck</i>, voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	6	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de produits médicaux dans les supermarchés" (n° 279) <i>Orateurs: André Frédéric, Catherine Fonck</i>, présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	6
<i>Moties</i>	10	<i>Motions</i>	10
<p>Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van de incidentie van mazelen in Europa en het vaccinatiebeleid" (nr. 26705) <i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	11	<p>Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence de cas de rougeole en Europe et la politique de vaccination" (n° 26705) <i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	11

Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "informatie over de voedingswaarde op het etiket" (nr. 26716)	12	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage nutritionnel" (n° 26716)	12
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voedingslabel" (nr. 26843) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le label d'alimentation" (n° 26843) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de btw-vrijstelling voor suikervrije dranken" (nr. 26787) <i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exemption de TVA pour les boissons sans sucre" (n° 26787) <i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen bij de registratie van AED-toestellen" (nr. 26844) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes rencontrés lors de l'enregistrement des appareils DAE" (n° 26844) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tandzorg voor 67-plussers" (nr. 26845) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins dentaires pour les plus de 67 ans" (n° 26845) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slaapstudies in de thuissituatie" (nr. 26846) <i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les études du sommeil réalisés à domicile" (n° 26846) <i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artikel 81-contracten" (nr. 26847) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions 'article 81'" (n° 26847) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 26849) <i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18	Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 26849) <i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18
Samengevoegde vragen van	19	Questions jointes de	19

<p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bedrag van de budgettaire overschrijding voor immuuntherapie" (nr. 26854)</p>	19	<p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le montant du dépassement budgétaire pour les traitements immunologiques" (n° 26854)</p>	19
<p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overschrijding van het budget voor geneesmiddelen" (nr. 26865)</p> <p><i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	19	<p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépassement du budget des médicaments" (n° 26865)</p> <p><i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	19
<p>Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenlasteneming van dysautonomie" (nr. 26987)</p> <p><i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	20	<p>Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge de la dysautonomie" (n° 26987)</p> <p><i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	20
<p>Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de commercialisering van tandartsenpraktijken" (nr. 26997)</p> <p><i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i></p>	22	<p>Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commercialisation des cabinets dentaires" (n° 26997)</p> <p><i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i></p>	22

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 16 OKTOBER 2018

Voormiddag

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

du

MARDI 16 OCTOBRE 2018

Matin

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.16 uur en voorgezeten door juffrouw Yoleen Van Camp.

01 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 26645)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In antwoord op mijn schriftelijke vraag over het voorschrijven op stofnaam en het afleveren van het goedkoopste geneesmiddel, ontving ik cijfers die gaan over 2015.

Vanwaar die vertraging? Op die manier kan het Parlement moeilijk nagaan of bepaalde maatregelen ook effect hebben. Hoe gaat de minister zelf na of haar maatregelen om het voorschrijven op stofnaam te stimuleren wel effect sorteren? Wat zijn de recentste cijfers waarover ze beschikt? Waarom krijgt het Parlement die niet?

01.02 Minister **Maggie De Block** (Nederlands): De administratie, die fors werd afgeslankt en heel wat hervormingen moet voorbereiden en uitvoeren, wordt bedolven onder de vragen. Ik begrijp dat ze nog moeilijk kan volgen, maar ik begrijp ook het standpunt van de vraagsteller. Ik beschik intussen over de cijfers van 2011 tot 2017 en zal ze graag overhandigen.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Blijkt uit die cijfers dat de maatregelen effect hebben?

La réunion publique de commission est ouverte à 10 h 16 sous la présidence de Mlle Yoleen Van Camp.

01 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prescriptions médicales sous DCI" (n° 26645)

01.01 Yoleen Van Camp (N-VA): En réponse à ma question écrite au sujet de la prescription avec mention du nom de la molécule et la fourniture du médicament le moins cher, j'ai reçu des chiffres qui concernent 2015.

Qu'est-ce qui explique ce retard? Le Parlement peut ainsi difficilement vérifier l'effet éventuel de mesures particulières. Comment la ministre vérifie-t-elle de son côté si ses mesures visant à encourager les prescriptions avec mention de la molécule produisent bien leurs effets? Quels sont les chiffres les plus récents dont elle dispose? Pourquoi le Parlement ne les reçoit-il pas?

01.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): L'administration, dont les effectifs ont été fortement réduits et qui doit préparer et mettre en œuvre bon nombre de réformes, est noyée sous les questions. Je comprends qu'elle puisse difficilement suivre le rythme, mais je comprends aussi le point de vue de Mlle Van Camp. Je dispose désormais de chiffres pour la période allant de 2011 à 2017 et les communiquerai volontiers.

01.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Observe-t-on, sur la base de ces chiffres, les effets de ces

mesures?

01.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat kan uit de per Gewest opgesplitste cijfers zeker niet worden afgeleid. De artsen hebben hun voorschrijfgedrag duidelijk nog niet aangepast.

01.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): On ne peut absolument pas déduire de tels effets sur la base des chiffres ventilés par Région. Les médecins n'ont visiblement pas encore adapté leur façon de prescrire des médicaments.

01.05 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Er is dus nog werk aan de winkel. We komen hierop terug.

01.05 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Il reste donc du pain sur la planche. Nous y reviendrons.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "doventolken in ziekenhuizen" (nr. 26646)**

02 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les interprètes en langue des signes dans les hôpitaux" (n° 26646)**

02.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Doven hebben in Vlaanderen jaarlijks recht op 18 tolkuren-L, waarbij de 'L' de afkorting is voor leefsituatie. Los daarvan moeten instellingen zoals rechtbanken, politiediensten en ziekenhuizen ook zelf tolken inzetten. Sommige ziekenhuizen verschuilen zich echter achter de tolkuren-L. In 2017 werd 8% van het totale aantal tolkuren-L ingezet in ziekenhuizen.

02.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): En Flandre, les sourds ont droit chaque année à 18 heures d'interprétation en langue des signes pour les aider dans leur vie quotidienne. Indépendamment de ce service, des institutions telles que les tribunaux, services de police et hôpitaux doivent se charger eux-mêmes de fournir des interprètes. Certains hôpitaux puisent toutefois dans le quota légal de 18 heures d'interprétation en langue des signes mises à la disposition des malentendants. En 2017, 8 % du nombre total de ces heures ont été utilisés dans les hôpitaux.

Vindt de minister ook dat de tolkuren-L zo weinig mogelijk mogen worden gebruikt in instellingen die zelf tolken moeten inzetten?

La ministre partage-t-elle l'opinion selon laquelle l'utilisation de ces heures mises à la disposition des sourds par des institutions qui doivent elles-mêmes fournir ce service doit être limitée au minimum?

02.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik betreur dat de rechten van doven hiermee in het gedrang komen. Het Interfederaal Gelijkekansencentrum Unia werkt al maanden aan een advies over de problematiek van doventolken in de gezondheidszorg, maar het zou nog deze maand beschikbaar zijn. Mijn administratie nam ook deel aan hoorzittingen om de huidige situatie in kaart te brengen. Op basis daarvan zullen we dit verder uitwerken.

02.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je regrette que de telles pratiques portent atteinte aux droits des sourds. Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances prépare depuis des mois un avis sur le problème de l'interprétation en langue des signes dans le secteur des soins de santé qui devrait toutefois être disponible d'ici à la fin du mois. Mon administration a également participé à des auditions destinées à dresser un état des lieux de la situation actuelle. Nous poursuivrons le travail sur la base de ces différents apports.

Ziekenhuizen zijn door een VN-verdrag en door Vlaamse decreten wettelijk verplicht te waken over hun toegankelijkheid voor personen met een beperking, onder meer in de vorm van bemiddeling door doventolken. Daarnaast moet de communicatie met patiënten volgens de Patiëntenwet in duidelijke taal verlopen. Ziekenhuizen moeten dus zelf tolken inzetten en betalen.

En vertu d'une convention de l'ONU et de certains décrets flamands, les hôpitaux doivent veiller à leur accessibilité vis-à-vis des personnes handicapées, notamment sous la forme d'interprètes en langue des signes. Par ailleurs, selon les dispositions de la loi relative aux droits du patient, la communication avec les patients doit se dérouler dans une langue claire. Les hôpitaux doivent donc eux-mêmes engager et payer des interprètes.

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik hoop dat de minister zal aandringen op snelle vorderingen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's en de legale status van de nieuwe ggo's" (nr. 26653)

03.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Deze zomer verschenen persberichten over een in het geheim opgestarte veldproef van het Vlaams Instituut voor Biotechnologie (VIB) met genetisch gemodificeerde maïs volgens de CRISPR/Cas9-methode, een nieuwe techniek waarover er op dat moment nog geen duidelijke wetgeving bestond. Intussen heeft het Europees Hof van Justitie in een arrest gezegd dat die methode onder de legale status van de genetische gemanipuleerde organismen (ggo's) valt.

Waarom werd het proefveld in een sfeer van geheimhouding opgestart? Was er een vergunning? Waarom heeft België niet gewacht tot er meer duidelijkheid was over de uitspraak van het Hof van Justitie en over de positie van de Europese Commissie? Welke bioveiligheidsmaatregelen moet het VIB in acht nemen? Heeft de minister hierover overleg met de Vlaamse en Waalse ministers van Leefmilieu? Overweegt zij een herevaluatie van die vergunning? Kan zij garanderen dat proefresultaten niet zullen worden overgenomen door bedrijven als Bayer of Monsanto? Kunnen we inzage krijgen in het dossier?

03.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): De FOD Volksgezondheid ontving in juni 2016 een vraag van het VIB. Op basis van het wetenschappelijk advies van Sciensano en na overleg met de kabinetten van de federale ministers van Volksgezondheid, Landbouw en Leefmilieu was de FOD van oordeel dat deze techniek niet binnen de richtlijn 2001/18 viel. De bepalingen van het KB van 21 februari 2005 dienden dus niet te worden toegepast. Ik heb dit pas vernomen toen het project in opspraak kwam, maar de instituten werden wel degelijk geraadpleegd. Er was dus geen geheimzinnigdoenerij.

De FOD heeft deze beslissing meegedeeld aan het VIB in november 2016. Het VIB kon dus van start gaan met de veldproef met de CRISPR/Cas9-maïs, maar op voorwaarde dat de ontwikkelde planten geen enkel spoor van exogeen DNA-gebruik in de tussenfase meer bevatten. Ook werd vermeld dat

02.03 Yoleen Van Camp (N-VA): J'espère que la ministre insistera pour que la situation évolue rapidement dans le bon sens.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut légal et les risques des nouveaux OGM" (n° 26653)

03.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Cet été sont parues des informations relatives à un essai en plein champ démarré en secret par le Vlaams Instituut voor Biotechnologie (VIB) avec du maïs génétiquement modifié selon la méthode CRISPR/Cas9, une nouvelle technique pour laquelle n'existait pas encore à ce moment-là de législation claire. La Cour de justice de l'Union européenne a entre-temps indiqué dans un arrêt que cette méthode relevait du cadre juridique des organismes génétiquement modifiés (OGM).

Pourquoi le lancement de cet essai en champ a-t-il été tenu secret? Une autorisation a-t-elle été accordée? Pourquoi la Belgique n'a-t-elle pas attendu qu'il y ait davantage de clarté quant aux positions de la Cour de justice et de la Commission européenne? Quelles mesures de biosécurité le VIB doit-il prendre en compte? La ministre s'est-elle entretenue avec les ministres flamand et wallon de l'environnement à ce sujet? Envisage-t-elle de réévaluer cette autorisation? Peut-elle garantir que les résultats de l'essai ne seront pas repris à leur compte par des entreprises telles que Bayer ou Monsanto? Pouvons-nous consulter le dossier?

03.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): En juin 2016, le SPF Santé publique a reçu une demande de l'institut flamand de biotechnologie (VIB). Sur la base de l'avis scientifique de Sciensano et après concertation avec les cabinets des ministres fédéraux de la Santé publique, de l'Agriculture et de l'Environnement, le SPF a estimé que cette technique ne relevait pas de la directive 2001/18. Les dispositions de l'arrêté royal du 21 février 2005 ne devaient dès lors pas être appliquées. Je n'en ai été informée qu'au moment de la controverse publique à propos du projet, mais les instituts ont bien été consultés. Il n'y a donc pas eu de volonté de dissimulation.

Cette décision a été communiquée au VIB par le SPF Santé publique en novembre 2016. L'institut a, par conséquent, pu entamer l'essai en champ avec le maïs CRISPR/Cas9, mais à condition que dans la phase intermédiaire, les plantes développées ne présentent plus aucune trace d'utilisation d'ADN

de analyse specifiek voor het voorgelegde geval was en dus niet noodzakelijk van toepassing was op andere planten ontwikkeld via CRISPR/Cas9.

De administratie van het Vlaamse Gewest werd geraadpleegd. Die meende dat zij niet bevoegd was om te beslissen over het toepassingsgebied van het KB van 2005.

Een duidelijk Europees regelgevend kader voor deze CRISPR/Cas9-techniek ontbreekt. In juni 2015 heeft de Europese Commissie aangekondigd dat ze de lidstaten en de belanghebbenden dat jaar nog een juridische analyse van deze problematiek zou bezorgen, maar die is nooit gepubliceerd.

Dat heeft de lidstaten ertoe aangezet om de bepalingen van de richtlijn van 2001 toe te passen volgens hun eigen interpretatie. Er is overleg geweest tussen een aantal Europese lidstaten.

In de brief van november 2016 aan het VIB stond dat de gegeven interpretatie kon worden gewijzigd naargelang een wetswijziging of een latere interpretatie door de Europese Commissie of het Europees Hof van Justitie. De uitspraak van 25 juli 2018 van dat Hof impliceert dat deze maïs moet worden beschouwd als een ggo, onderworpen dus aan het KB van 21 februari 2005.

Daarop hebben de FOD-diensten onmiddellijk maatregelen genomen bij de veldproef, onder meer om te beletten dat pollen zich zouden verspreiden. Die maatregelen werden nageleefd, zo bleek bij controle.

Aan het VIB werd gevraagd om alle documenten iza spoedig mogelijk aan de FOD te bezorgen. Dat zal een groot werk zijn. Mijn administratie zal dan die documenten ter beschikking stellen van het brede publiek, via de website.

De veldproef wordt uitgevoerd voor onderzoeks- en ontwikkelingsdoeleinden. De enige directe resultaten zullen eventueel rapporten en/of wetenschappelijke publicaties zijn. Het is aan de betrokken instellingen om te beslissen hoe die resultaten vervolgens gevaloriseerd zullen worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 26656 van mevrouw Dierick wordt omgezet in een schriftelijke

exogène. De plus, il a été spécifié que l'analyse concerne exclusivement le cas présenté et ne s'étend donc pas nécessairement à d'autres plantes développées par le biais de la technique du CRISPR/Cas9.

L'administration de la Région flamande a été consultée. Celle-ci a jugé qu'elle n'était pas compétente pour se prononcer sur le champ d'application de l'arrêté royal de 2005.

Il manque un cadre réglementaire européen précis pour l'utilisation de la technique CRISPR/Cas9. En juin 2015, la Commission européenne avait annoncé qu'elle transmettrait aux États membres et aux acteurs concernés une analyse juridique de la question au cours de cette même année, mais le document n'a jamais été publié.

Cette situation a incité les États membres à appliquer les dispositions de la directive de 2001 conformément à leur propre interprétation. Une concertation a été organisée entre plusieurs États membres européens.

Dans le courrier adressé en novembre 2016 au VIB, il était indiqué que l'interprétation donnée pouvait être adaptée en fonction d'une modification de la loi ou d'une interprétation ultérieure de la Commission européenne ou de la Cour de justice de l'Union européenne. L'arrêt rendu par la Cour le 25 juillet 2018 implique qu'il convient de considérer ce maïs comme un OGM et qu'il est, dès lors, soumis aux conditions de l'arrêté royal du 21 février 2005.

C'est pourquoi les administrations des SPF ont immédiatement pris des mesures dans le cadre de l'essai, entre autres pour éviter que du pollen se répande. Il ressort du contrôle que ces mesures ont été respectées.

Il a été demandé au VIB de fournir tous les documents au SPF, et ce, dans les meilleurs délais. Il s'agit d'un travail d'envergure. Mon administration mettra ensuite ces documents à la disposition du grand public, par le biais du site internet.

L'essai est mené à des fins de recherche et de développement. Les seuls résultats directs seront d'éventuels rapports et/ou publications scientifiques. Il appartient aux institutions concernées de décider comment ces résultats seront valorisés ultérieurement.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 26656 de Mme Dierick est transformée en question écrite.

vraag.

04 Vraag van mevrouw Daphné Dumery aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kwaliteit van de dringende geneeskundige hulpverlening voor Blankenbergse patiënten" (nr. 26683)

04.01 Daphné Dumery (N-VA): De burgemeester van Blankenberge beweerde in augustus dat er drie patiënten zijn overleden wegens te trage hulp door het wegvallen van de MUG-dienst in de gemeente. De FOD Volksgezondheid heeft er onmiddellijk op gewezen dat voor de veiligheid van de bewoners even snel en kwaliteitsvol wordt gezorgd als voorheen.

Klopt de bewering van de burgemeester? Wat is de gemiddelde tijd om dringende hulp ter plaatse te krijgen na de fusie tussen de ziekenhuiscampussen van Blankenberge en Knokke-Heist? Klopt het dat de MUG met basis in Blankenberge een tiental levens per jaar redde? Hoe kan men dat weten?

04.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Blijkbaar worden er nogal krasse verklaringen afgelegd door sommigen. Natuurlijk redt een MUG mensenlevens. Men mag niet veralgemenen: het overlijden van een patiënt heeft meestal vooral met de toestand van de patiënt te maken, meer dan met de vraag of de MUG wel op tijd was.

De snelle hulpverlening is een keten, vanaf het moment dat door een alerte omstander het 112-nummer wordt gebeld tot aan de aankomst en de zorg in het ziekenhuis. Elke schakel is van tel voor het overleven van de patiënt.

De situatie in Blankenberge is het gevolg van de strategische keuze van het AZ Zeno vijf jaar geleden om de spoedgevallendienst van de campus in Blankenbergen over te brengen naar Knokke-Heist. In Blankenberge kwam een PIT in de plaats. Men kan dus nu niet doen alsof men uit de lucht komt vallen. De directeur van de campus Blankenberge zei begin augustus dat er drie sterfgevallen waren met de PIT, maar dat die er ook zouden zijn geweest met de MUG. Ik betreur de interpretatie die sommigen aan deze uitspraak hebben gegeven.

De drie sterfgevallen zijn onderzocht door de Gezondheidsinspectie. De conclusie is formeel: de dringende medische hulp verliep even snel en

04 Question de Mme Daphné Dumery à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité de l'aide médicale urgente pour les patients de Blankenberge" (n° 26683)

04.01 Daphné Dumery (N-VA): Le bourgmestre de Blankenberge a prétendu au mois d'août que trois patients étaient décédés en raison de la lenteur d'intervention des secours découlant de la suppression du service SMUR de la commune. Le SPF Santé publique a immédiatement précisé que la sécurité des habitants était garantie avec le même niveau de rapidité et de qualité qu'auparavant.

Les propos du bourgmestre sont-ils exacts? Quel est le délai moyen d'arrivée des secours sur place depuis la fusion entre les campus hospitaliers de Blankenberge et de Knokke-Heist? La ministre peut-elle confirmer que le SMUR était en mesure de sauver une dizaine de vies par an lorsqu'il était basé à Blankenberge? Comment peut-on le savoir?

04.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Manifestement, certains se laissent aller à des déclarations assez fracassantes. Il va de soi qu'un SMUR sauve des vies. Il faut se garder de toute généralisation: le décès d'un patient est généralement surtout dû à son état de santé, davantage qu'à la question de savoir si le SMUR est arrivé à temps.

L'aide médicale urgente est une chaîne qui débute au moment où une personne présente compose rapidement le numéro 112 et qui se termine à l'arrivée à l'hôpital où les soins sont dispensés. Chaque maillon de cette chaîne compte pour assurer la survie du patient.

La situation à Blankenberge est le résultat de la décision stratégique prise il y a cinq ans par l'AZ Zeno de transférer le service des urgences du campus de Blankenberge vers Knokke-Heist. À Blankenberge, le service des urgences a été remplacé par un PIT. Inutile de prétendre, dès lors, que l'on tombe des nues. Début août, le directeur du campus de Blankenberge a déclaré que trois décès avaient été enregistrés dans le cadre du PIT, mais que la présence d'un SMUR n'y aurait rien changé. Je déplore l'interprétation que d'aucuns ont donné à ces déclarations.

Dans les conclusions rendues après l'analyse des trois décès, l'Inspection d'Hygiène est formelle: la rapidité et la qualité de l'aide médicale urgente sont

kwaliteitsvol als voorheen.

De gemiddelde aanrijtijd van de hulpdiensten in de regio Blankenberge, Wenduine, De Haan en Zeebrugge bedraagt 5 minuten en 33 seconden. Ik heb dat laten onderzoeken omdat de burgemeester ermee dreigde het rampenplan af te roepen, waar hij overigens niet voor bevoegd is. Ik kan het niet echt appreciëren dat mensen onterecht schrik wordt aangejaagd.

04.03 Daphné Dumery (N-VA): Ik ga helemaal akkoord met de minister. De dienstverlening is deze zomer inderdaad prima verlopen.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vraag en interpellatie van
 - de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van medische hulpmiddelen in supermarkten" (nr. 26692)
 - mevrouw Catherine Fonck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van medische producten in de supermarkten" (nr. 279)

05.01 André Frédéric (PS): Vandaag zijn er slechts enkele medische hulpmiddelen verkrijgbaar in de winkel. U hebt beslist dat alle medische hulpmiddelen buiten de apotheek zullen mogen worden verkocht, teneinde ons te voegen naar de Europese regelgeving.

Wanneer zal het koninklijk besluit waarbij dat wordt geregeld, uitgevaardigd worden? Hebt u overlegd met de farmasector? Hoe staat de sector tegenover die wijziging?

Overeenkomstig de Europese regelgeving mag elke lidstaat specifieke maatregelen nemen om de veiligheid van de patiënten te verzekeren. Hoe zult u de kwaliteit, de traceerbaarheid, de veiligheid en de toegankelijkheid verzekeren voor de patiënten? Zal er een onderscheid gemaakt worden tussen de verschillende types van medische hulpmiddelen?

Zullen de nieuwe verkopers van die producten aan dezelfde verplichtingen moeten voldoen als de farmasector? Apothekers spelen vandaag een steeds grotere rol bij de begeleiding van de patiënt. Vreest u niet dat de patiënten problemen zullen ondervinden, omdat ze geen begeleiding meer zullen krijgen, terwijl dat voor sommige hulpmiddelen wel noodzakelijk is?

05.02 Catherine Fonck (cdH): Naar verluidt wilt u

restées identiques.

Le délai moyen d'intervention des services de secours dans la région de Blankenberge, Wenduine, De Haan et Zeebrugge s'élève à 5 minutes et 33 secondes. J'ai chargé les services compétents d'examiner cette question étant donné que le bourgmestre menaçait de lancer le plan catastrophe, une matière qui ne relève d'ailleurs pas de ses compétences. Je n'apprécie guère que certains attisent la peur des citoyens sans raison.

04.03 Daphné Dumery (N-VA): Je partage entièrement l'analyse de la ministre. Le service a en effet été assuré d'une façon optimale cet été.

L'incident est clos.

05 Question et interpellation jointes de
 - M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de dispositifs médicaux dans les supermarchés" (n° 26692)
 - Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de produits médicaux dans les supermarchés" (n° 279)

05.01 André Frédéric (PS): Actuellement, seuls certains dispositifs médicaux sont disponibles dans les commerces. Vous avez décidé de permettre la vente de tous les dispositifs médicaux en dehors des pharmacies, pour nous conformer à la réglementation européenne.

Quand l'arrêté royal permettant cela sera-t-il pris? Vous êtes-vous concertée avec le secteur pharmaceutique? Quelles sont les positions en présence face à cette modification?

La législation européenne autorise chaque État membre à prendre des mesures spécifiques pour assurer la sécurité des patients. Comment garantirez-vous la qualité, la traçabilité, la sécurité et l'accessibilité aux patients? Y aura-t-il des distinctions selon les types de dispositifs médicaux?

Les obligations pour les nouveaux vendeurs de ces produits seront-elles les mêmes que pour le secteur pharmaceutique? Aujourd'hui, les pharmaciens voient leur rôle d'accompagnement du patient renforcé. Ne craignez-vous pas des dommages pour les patients faute d'un accompagnement pourtant nécessaire de certains dispositifs?

05.02 Catherine Fonck (cdH): Vous auriez

supermarkten en andere winkels toestaan om medische hulpmiddelen te verkopen, terwijl die vandaag enkel door apothekers mogen worden verkocht.

Dat is om meer dan één reden problematisch.

U draagt in dat verband verantwoordelijkheid en het ongepaste gebruik van die producten, zonder medisch advies of medische diagnose, kan gevolgen hebben voor de gezondheid van de patiënt.

Apothekers zien erop toe dat ze de medische belangen van de patiënt laten primeren. Supermarkten doen dat niet. In tegenstelling tot supermarkten moeten apothekers strikte normen in acht nemen. Hun rol is patiënten bij te staan op het stuk van hun gezondheidszorg.

De werkgroep van het FAGG besloot een uitzondering voor categorie 1.5 (*drug like* medische hulpmiddelen; d.z. hulpmiddelen die met geneesmiddelen vergeleken kunnen worden) te handhaven. De rest werd geliberaliseerd. Die werkgroep meent dat het moment waarop zulke producten in een apotheek worden verstrekt, een belangrijk moment is om de vraag van de klant te analyseren en de follow-up ervan te verzekeren. De apothekers werden bij de werkzaamheden van die werkgroep betrokken. Het lijkt er echter op dat u hebt besloten de conclusies ervan niet te volgen. U zou immers zelfs aanvaarden dat *drug like* hulpmiddelen in de supermarkten worden verkocht. Zo is er bijvoorbeeld Tasectan, een middel tegen diarree.

Zal de kassierster in de supermarkt controleren of er geen alarmsignalen, geen bijwerkingen, geen interacties met andere geneesmiddelen zijn en vragen waarvoor het product gekocht wordt? De apothekers vervullen effectief de rol van zorgverlener, in tegenstelling tot de kassiersters die daarvoor niet opgeleid zijn.

Terwijl de partners in de FAGG-werkgroep het dossier onderzochten, hebt u zich twaalf maanden in stilzwijgen gehuld. Vandaag veegt u hun opmerkingen van tafel. Dat is onverantwoord!

Bevestigt u dat er medische hulpmiddelen in de winkels verkocht mogen worden? Hoe rechtvaardigt u dit, met name in het licht van de resultaten van het overleg dat het FAGG met de actoren in de gezondheidszorg gevoerd heeft?

Hoe zal u waarborgen dat de producten die in de grootwarenhuizen verkocht worden, aan de normen

l'intention de permettre aux supermarchés et à d'autres magasins de vendre des produits médicaux que seuls les pharmaciens peuvent vendre aujourd'hui.

C'est interpellant à plus d'un titre.

Vous avez des responsabilités en la matière et l'usage inadéquat, sans conseil médical ou diagnostic de ces produits peut avoir un impact sur la santé du patient.

Les pharmaciens s'engagent à faire passer en premier les intérêts médicaux du patient, ce qui n'est pas le cas des supermarchés. À la différence des supermarchés, les pharmaciens sont soumis à des normes strictes et ont pour rôle d'accompagner les patients dans la gestion de leur santé.

Le groupe de travail au sein de l'AFMPS a décidé de garder une exception pour la catégorie 1.5 (dispositifs médicaux *drug-alikes*, c'est-à-dire qui ressemblent aux médicaments), le reste étant libéralisé. Ce groupe de travail considère le moment où ces produits sont dispensés en officine comme un moment-charnière pour analyser la demande et son suivi. Les pharmaciens ont été associés à ce groupe de travail. Mais il semble que vous décidiez de ne pas suivre ses conclusions puisque vous iriez jusqu'à accepter les *drug-alikes* en supermarchés. Prenons l'exemple de l'antidiarrhéique Tasectan.

La caissière de supermarché s'assure-t-elle de l'absence de signes alarmants, d'effets secondaires, des interactions avec d'autres médicaments, et des raisons de l'achat? Les pharmaciens jouent efficacement ce rôle d'acteur de la santé, contrairement aux caissières qui ne sont pas formées.

Vous avez maintenu le silence douze mois face aux partenaires du groupe de travail de l'AFMPS. Aujourd'hui, vous balayez leurs observations. C'est irresponsable!

Confirmez-vous la vente de dispositifs médicaux dans les magasins? Comment le justifiez-vous, notamment au vu des résultats de la concertation menée par l'AFMPS avec les acteurs de la santé?

Comment garantirez-vous la qualité, la sécurité, la traçabilité et l'accessibilité des produits vendus en

inzake kwaliteit, veiligheid, traceerbaarheid en toegankelijkheid voldoen? Zullen dat dezelfde normen als in de apotheken zijn? Brengt die maatregel de volksgezondheid niet in gevaar?

05.03 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dit was weer een aflevering van de grote Catherine Fonckshow! Uit de vraagstelling blijkt duidelijk dat het voor mevrouw Fonck al een uitgemaakte zaak is. Warenhuiscassières kunnen natuurlijk de rol van apothekers niet overnemen, maar dat is ook niet de bedoeling.

Het koninklijk besluit zou in de komende maanden gepubliceerd kunnen worden. Begin 2017 heeft het FAGG een werkgroep ingesteld voor de herziening van de distributiekkanalen voor de medische hulpmiddelen.

Het huidige distributienet steelt op het koninklijk besluit van 1999, waarin de distributiecategorieën worden vastgesteld. Die classificatie is uitsluitend in België van toepassing en komt niet overeen met de Europese risicoklassen. Het behoud van die categorieën zet een rem op het vrije verkeer: de lidstaten mogen beperkingen instellen om veiligheidsredenen of omdat er een gevaar is voor de volksgezondheid.

Volgens een arrest van het Europese Hof van Justitie is er geen enkel wetenschappelijk argument voor het niet openstellen van de distributie van medische hulpmiddelen en is er geen enkele reden waarom er een distributiemonopolie voor bepaalde gezondheidsproducten zou moeten zijn.

De werkgroep heeft eenparig besloten dat het bestaande distributienet niet gehandhaafd kan worden. Bij de nieuwe bepalingen worden de diverse distributiekkanalen uitgebreid tot andere actoren, die allen aan dezelfde eisen zullen moeten voldoen.

Voortaan moeten alle beroepsbeoefenaars die betrokken zijn bij de verdeling van medische hulpmiddelen hun activiteit bij het FAGG laten registreren.

De officina-apothekers zullen de patiënten nog steeds kunnen adviseren en alle medische hulpmiddelen kunnen blijven verstrekken. Men heeft de apothekers gevraagd een lijst op te stellen van de producten die moeilijk via andere kanalen verdeeld kunnen worden. We hebben die nog steeds niet ontvangen.

grandes surfaces? Les normes seront-elles identiques à celles des pharmacies? Cette mesure n'est-elle pas dangereuse pour la santé?

05.03 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous venons d'assister à un nouvel épisode du grand show Catherine Fonck! Il ressort clairement de la formulation de la question que pour Mme Fonck, les choses sont déjà acquises. Il est évident que les caissières de supermarché ne peuvent pas reprendre le rôle des pharmaciens mais il n'entre nullement dans mes intentions de leur confier ce rôle.

On peut envisager la publication de l'arrêté royal dans les mois à venir. Début 2017, l'AFMPS a instauré un groupe de travail pour la révision du circuit de distribution des dispositifs médicaux.

Le circuit de distribution actuel se base sur l'arrêté royal de 1999 définissant des catégories de distribution, d'application en Belgique uniquement et ne correspondant pas aux classes de risque européennes. Le maintien de ces catégories est une limitation à la libre circulation, sachant qu'il est permis aux États membres d'appliquer des restrictions pour raisons de sécurité ou de danger pour la santé publique.

Selon un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne, aucune donnée scientifique ne justifie le fait de ne pas ouvrir la distribution des dispositifs médicaux et rien n'autorise un monopole professionnel de distribution pour certains soins de santé.

Le groupe de travail unanime a conclu qu'on ne pouvait conserver le circuit de distribution actuel. Les nouvelles dispositions élargissent l'éventail des moyens de distribution à d'autres intervenants qui devront tous répondre aux mêmes exigences.

Il est désormais obligatoire pour tous les professionnels impliqués dans la distribution de dispositifs médicaux d'enregistrer leur activité auprès de l'AFMPS.

Les pharmaciens d'officine pourront toujours donner des conseils aux patients et délivrer tous les dispositifs médicaux. On a demandé aux pharmaciens la liste des produits dont la distribution par d'autres canaux serait problématique: nous l'attendons toujours.

05.04 André Frédéric (PS): Ik begrijp het niet meer. U beweert dat de supermarkten bepaalde medische hulpmiddelen zullen kunnen aanbieden, wat me tegen de borst stuit, maar dat men wacht op een lijst van de producten waarvan de apothekers vinden dat ze niet via die weg verdeeld mogen worden.

De supermarkt is geen geschikte plaats om geneesmiddelen te verkopen: in de apotheek is er een persoonlijker contact. Door de verkoop in de supermarkt dreigt geneesmiddelengebruik te worden gebanaliseerd.

05.05 Catherine Fonck (cdH): De werkgroep stelde dat de situatie wel moest evolueren naar aanleiding van de Europese verordeningen, maar ook dat het uitgesloten was dat *drug-alikes* in de supermarkten te koop zouden worden aangeboden. U verdraait de conclusies van die werkgroep en suggereert dat de apothekers niet altijd controleren wat ze verkopen. (*Protest van de minister*)

De apotheker heeft een adviserende rol. Hij is een vertrouwenspersoon. U volgt liever de visie van Comeos: voor Comeos is gezondheid niet meer dan een marktsegment, zoals industriële voeding. De werkgroep heeft zich niet eenparig uitgesproken voor de verkoop van alle medische hulpmiddelen in supermarkten. Ik ben het niet eens met u. De regering moet andere keuzes maken.

De **voorzitter:** Kan mevrouw haar repliek nu afronden?

05.06 Catherine Fonck (cdH): Het veronachtzamen van de rol van de apothekers zal een verlies betekenen voor de patiënten en voor de kwaliteit van de zorg.

05.07 Minister Maggie De Block (Nederlands): Na deze beschuldigingen aan mijn adres en dat van de regering heb ik het recht om bondig te antwoorden.

(*Frans*) De regering heeft ervoor gekozen de Europese wetgeving na te leven!

In hun belang heb ik een pact afgesloten met de apothekers en de thuisapothekers zijn een succes.

Mevrouw Fonck, u valt de regering en mezelf persoonlijk aan!

(*Nederlands*) Dit zijn geen vragen over het volksgezondheidsbeleid, wel persoonlijke aanvallen.

05.04 André Frédéric (PS): Je suis perplexe. Vous prétendez que les grandes surfaces pourront proposer certains dispositifs médicaux – ce qui me choque –, mais qu'on attend une liste des produits dont les pharmaciens estiment qu'ils ne devraient pas faire l'objet de ce type de diffusion.

Le supermarché n'est pas le lieu pour vendre des médicaments: en pharmacie, le contact est plus personnalisé. La vente en supermarché risque de banaliser la consommation de médicaments.

05.05 Catherine Fonck (cdH): Le groupe de travail a dit que, n'ayant d'autre choix compte tenu des règlements européens, il fallait faire évoluer la situation, mais qu'il n'était pas question de mettre les *drug-alikes* en supermarchés. Vous transformez les conclusions de ce groupe et vous laissez entendre que les pharmaciens ne vérifient pas toujours ce qu'ils vendent. (*Protestations de la ministre*)

Le pharmacien est un acteur de confiance. Il joue un rôle de conseil. Vous préférez suivre la vision de Comeos, pour qui la santé est un segment de marché au même titre que l'alimentation industrielle. Le groupe de travail n'a pas adopté unanimement le transfert de tous les dispositifs médicaux dans les supermarchés. Je ne suis pas d'accord avec vous. Le gouvernement devrait faire d'autres choix.

La **présidente:** Mme Fonck, je vous prie de terminer votre réplique.

05.06 Catherine Fonck (cdH): Négliger le rôle des pharmaciens sera une perte pour les patients et pour la qualité des soins.

05.07 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Après ces accusations adressées à ma personne et au gouvernement, j'ai le droit de répondre succinctement.

(*En français*) Ce gouvernement a choisi de respecter la législation européenne!

J'ai conclu un pacte avec les pharmaciens, dans leur intérêt, et les pharmaciens à domicile sont un succès.

Vos attaques sont personnelles, Madame Fonck, envers le gouvernement et moi-même!

(*En néerlandais*) Ces questions ne concernent pas la politique de santé publique, il s'agit d'attaques

Ik vind zulk gedrag van een Kamerlid ondermaats.

05.08 Catherine Fonck (cdH): De Europese regelgeving verplicht u er niet toe alle medische hulpmiddelen, met inbegrip van de *drug-alikes*, in de supermarkten te koop aan te bieden.

We hebben een sterk uiteenlopende visie op de rol van de apothekers. Volgens u zijn ze geen personen die het vertrouwen van de patiënten genieten en dicht bij hen staan. Ik krijg van hen te horen dat u niet naar hen luistert en hen niet begrijpt. Waar het echter om draait is de zorgkwaliteit!

Moties

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Catherine Fonck en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Catherine Fonck

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

verzoekt de regering;

de verkoop van *drug like* medische hulpmiddelen enkel toe te staan in apotheken en niet in supermarkten, op grond van de volgende argumenten:

- bij de apothekers staan de medische belangen van de patiënt voorop, terwijl de supermarkten een puur economische logica volgen;
- de apothekers moeten strikte normen in acht nemen om de kwaliteit, de veiligheid, de traceerbaarheid en de toegankelijkheid van de betrokken producten te garanderen;
- de apotheker beperkt zich niet tot de verkoop van producten, maar begeleidt in de eerste plaats de patiënt zodat deze meer controle krijgt over zijn gezondheid, geeft advies en zorgt voor de follow-up, wat niet gebeurt in de supermarkten;
- *drug like* producten kunnen ernstige nevenwerkingen hebben en interfereren met andere geneesmiddelen die de patiënt inneemt."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

personnelles. Un tel comportement n'est pas digne pour moi d'une députée.

05.08 Catherine Fonck (cdH): La législation européenne ne vous oblige pas à mettre tous les dispositifs médicaux, y compris les *drug-alikes*, dans les supermarchés.

Nous avons une vision très différente des pharmaciens. Pour vous, ils ne sont pas des acteurs de confiance et de proximité pour les patients. Étant à leur écoute, il me revient que vous ne les écoutez pas et ne les comprenez pas. Or, l'enjeu est, avant tout, la qualité des soins!

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Catherine Fonck et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Catherine Fonck

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

demande au gouvernement:

de réserver la vente des dispositifs médicaux *drug-alikes* aux seuls pharmaciens et de ne pas autoriser la vente de ces produits dans des grandes surfaces sur base des arguments suivants:

- les pharmaciens s'engagent à faire passer les intérêts médicaux du patient en premier alors que les supermarchés ont un intérêt purement économique;
- les pharmaciens sont soumis à des normes strictes visant à assurer la qualité, la sécurité, la traçabilité et l'accessibilité des produits concernés;
- le rôle des pharmaciens ne se limite pas à vendre des produits mais vise surtout à accompagner les patients dans la gestion de leur santé, à leur prodiguer des conseils et un suivi, ce qui n'est pas possible au sein de supermarchés;
- ces *drug-alikes* peuvent entraîner des effets secondaires importants et des interactions médicamenteuses".

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

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 26693 van de heer Dallemagne wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 26697 van mevrouw Van Peel wordt uitgesteld.

06 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van de incidentie van mazelen in Europa en het vaccinatiebeleid" (nr. 26705)

06.01 André Frédéric (PS): Het aantal gevallen van mazelen in Europa is dit jaar verdubbeld. Oekraïne was het zwaarst getroffen land, met 23.000 gevallen. In 2017 brak er in België een epidemie van deze ziekte uit, met 367 gevallen over het hele jaar. De WHO streeft naar een incidentie van één op een miljoen. Met 32 gevallen per miljoen inwoners staan we ver van dat streefcijfer af.

Hoe is het aantal gevallen van mazelen de voorbije vijf jaar geëvolueerd? Volgens de WHO moet er een vaccinatiegraad van 95% per jaar zijn en moet alles in het werk gesteld worden om de mensen te bereiken die in het verleden niet alle inenting hebben gekregen. Wat is de vaccinatiegraad per Gemeenschap?

Er is een groeiende antivaccinatiebeweging in Europa. Welk standpunt verdedigt u in dit verband bij de Europese instanties? In België is slechts één inenting verplicht. Zullen de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad herzien worden? Moeten de aanbevelingen van de Gemeenschappen niet op elkaar afgestemd worden om de volksgezondheid te waarborgen?

06.02 Minister Maggie De Block (Frans): In de periode 2013-2017 waren er respectievelijk 9, 50, 6, 19 en 41 gevallen in Vlaanderen; 14, 7, 31, 19 en 293 gevallen in Wallonië en 16, 10, 4, 33 en 24 gevallen in Brussel. Om te bepalen in hoeverre de ziekte werd uitgeroeid baseert de WHO zich op het aantal niet-ingevoerde gevallen van mazelen per jaar.

Het aantal geïmporteerde gevallen varieert. In 2017 ging het over 9 gevallen op een totaal van 367. Tussen januari en juli 2018 werden er in België 31 gevallen vastgesteld in Vlaanderen, 11 in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 32 in Wallonië, waaronder de negen geïmporteerde gevallen. Sinds augustus stijgt het aantal gevallen in Wallonië opnieuw. Meer informatie is beschikbaar op de websites van Sciensano.

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

La **présidente**: La question n° 26693 de M. Dallemagne est transformée en question écrite. La question n° 26697 de Mme Van Peel est reportée.

06 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence de cas de rougeole en Europe et la politique de vaccination" (n° 26705)

06.01 André Frédéric (PS): Le nombre de cas de rougeole en Europe a doublé cette année. L'Ukraine a été le pays le plus durement touché avec 23 000 cas. En 2017, une épidémie s'était déclarée en Belgique, faisant 367 cas sur l'année. Sachant que l'OMS a un objectif de taux d'incidence de un sur un million, nous en sommes loin avec 32 cas pour un million d'habitants.

Quelle est l'évolution des cas de rougeole enregistrés sur cinq ans? Selon l'OMS, la couverture vaccinale doit être de 95 % chaque année et il faut tout faire pour atteindre ceux qui n'ont pas reçu tous les vaccins antérieurement. Quelle est la couverture vaccinale dans chaque Communauté?

En présence d'une tendance anti-vaccins qui se fait de plus en plus présente en Europe, quelle position défendez-vous auprès des instances européennes? En Belgique, un seul vaccin est obligatoire. Va-t-on revoir les recommandations du CSS? Faut-il uniformiser les recommandations des Communautés pour garantir la santé publique?

06.02 Maggie De Block, ministre (en français): De 2013 à 2017, il y a eu 9, 50, 6, 19 et 41 cas en Flandre; en Wallonie, 14, 7, 31, 19 et 293 cas; à Bruxelles 16, 10, 4, 33 et 24 cas. Pour évaluer l'état d'élimination, l'OMS se base sur le nombre total de cas de rougeole non importés par an.

Le nombre de cas importés est variable. En 2017, ils étaient 9, pour un total de 367. Entre janvier et juillet 2018, la Belgique a enregistré 31 cas de rougeole en Flandre, 11 en Région bruxelloise et 32 en Wallonie, dont les neuf importés. Depuis août, les cas wallons sont en recrudescence. Plus d'informations sont disponibles sur les sites de Sciensano.

Uit het jongste onderzoek naar de vaccinatiegraad in de Gemeenschappen blijkt dat dat percentage voor de eerste inenting van het vaccin tegen mazelen, rodehond en bof in Wallonië 95,6% bedraagt, in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest 94,1% en in Vlaanderen 96,2%. De vaccinatiegraad met inbegrip van de tweede inenting tegen de mazelen bedraagt 75% in Wallonië, 75% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 87,4% in Vlaanderen. De vaccinatiegraad op het moment van de tweede inenting bedraagt 78% in Wallonië, 78% in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 93,4 % in Vlaanderen.

De deelgebieden, die voor vaccinatie bevoegd zijn, leggen de strategische keuzen vast, zorgen voor de vaccinatie en volgen de impact ervan op.

In het kader van zijn internationale verplichtingen, met name ten aanzien van de WGO, moet België echter over één enkel actieplan en nationale cijfers beschikken, met een uitsplitsing per Gewest. Daartoe werd er een comité met vertegenwoordigers van de deelgebieden opgericht, dat minstens één keer per jaar bijeenkomt. Zijn rol wordt beschreven in het actieplan voor de uitroeiing van mazelen en rodehond in België. Sciensano zorgt voor de wetenschappelijke coördinatie.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 26713 en 26715 van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "informatie over de voedingswaarde op het etiket" (nr. 26716)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voedingslabel" (nr. 26843)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Een tijdje geleden kondigde de minister aan dat ze eraan denkt om een voedingslabel, zoals de Franse Nutri-Score, in te voeren. De voedingssector steunt dat voornemen echter niet.

Welke voedingsproducenten gaven al aan dat ze een voedingslabel op hun huisproducten willen plaatsen? Hoe wil de minister het gebruik aanmoedigen? Werden ook andere vormen van labeling onderzocht, zoals het succesvolle Britse *trafficlight*-systeem? Welke mening heeft de voedingssector? Wordt het een betalend label? Zal de minister een Europese erkenning vragen zodat

La dernière enquête sur la couverture vaccinale dans les Communautés montre que, pour la première dose du vaccin rougeole-rubéole-oreillons, celle-ci est de 95,6 % en Wallonie, 94,1 % en Région bruxelloise et 96,2 % en Flandre. Pour la deuxième dose contre la rougeole, elle est de 75 % en Wallonie, 75 % en Région bruxelloise et 87,4 % en Flandre. La couverture vaccinale au moment de la deuxième dose est de 78 % en Wallonie, 78 % en Région bruxelloise et 93,4 % en Flandre.

Les entités fédérées, compétentes pour la vaccination, définissent les orientations stratégiques, assurent la vaccination et en suivent l'impact.

Cependant, les obligations internationales de la Belgique, notamment de l'OMS, lui imposent de disposer d'un plan d'action unique et de chiffres nationaux, ventilés par Région. Pour ce faire, un comité, avec les représentants des entités, a été installé et se réunit au minimum une fois par an. Son rôle est inscrit dans le plan d'action pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole en Belgique. Sciensano en assure la coordination scientifique.

L'incident est clos.

La **présidente**: Les questions n^{os} 26713 et 26715 de Mme Fonck sont reportées.

07 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage nutritionnel" (n° 26716)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le label d'alimentation" (n° 26843)

07.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il y a un certain temps, la ministre a annoncé qu'elle envisageait l'instauration d'un label alimentaire à l'image du Nutri-Score français. Cette idée ne bénéficie cependant pas du soutien du secteur alimentaire.

Quels producteurs du secteur alimentaire ont déjà indiqué qu'ils étaient disposés à placer un label nutritionnel sur leurs produits? Comment la ministre compte-t-elle promouvoir l'utilisation d'un tel label? D'autres formes d'étiquetage ont-elles déjà été étudiées, telles que le système britannique basé sur le principe du feu tricolore, qui rencontre un franc succès? Quelle est la position du secteur

een wildgroei wordt voorkomen?

alimentaire? Ce label sera-t-il payant? La ministre sollicitera-t-elle une reconnaissance européenne de façon à éviter une prolifération de systèmes?

07.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De notificatie van de adoptie van het systeem Nutri-Score binnen de Europese Commissie zal zeer binnenkort gebeuren. Door de Nutri-Score te ondersteunen, wil ik een gezonde keuze gemakkelijker en eenvoudiger maken.

07.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): La notification de l'adoption du système Nutri-Score à la Commission européenne interviendra très prochainement. Par ce soutien à l'utilisation du Nutri-Score, je souhaite permettre au citoyen de choisir plus facilement des produits sains.

De evaluatie van het Franse systeem na een jaar was heel positief. Uiteraard hebben we ook het Britse systeem onderzocht. We hadden ook overleg met zowel de distributeurs als de voedingsindustrie. De voedingsindustrie is mee op de trein gestapt. Dat geldt voor de huismerken van drie grote ketens, maar ook Danone kondigde recent aan de Nutri-Score te implementeren. De ene na de andere producent volgt. De distributeurs willen wachten op een Europees systeem.

L'évaluation du système français après une année a été très positive. Nous avons bien entendu aussi examiné le système anglais. Nous nous sommes concertés tant avec les distributeurs qu'avec l'industrie alimentaire. L'industrie alimentaire a participé à l'aventure. Cela vaut pour les marques distributeurs de trois grandes chaînes, mais récemment, Danone a aussi annoncé appliquer le Nutri-Score. Les producteurs emboîtent le pas l'un après l'autre. Les distributeurs souhaitent attendre l'avènement d'un système européen.

Dit is een vervolg op het convenant – de Belgian Pledge – met de voedingsindustrie en distributeurs in verband met reclame en gezonde voeding voor kinderen. De keuze voor de Nutri-Score gebeurde na ernstig onderzoek, inclusief de impact op het gedrag van consumenten, én met steun van de deelstaten.

Il s'agit en l'occurrence d'un prolongement du pacte avec l'industrie alimentaire et les distributeurs Belgian Pledge concernant la publicité et une alimentation saine pour les enfants. Le choix du Nutri-Score s'est fait après un examen sérieux, y compris de l'impact sur le comportement des consommateurs, ainsi qu'avec le soutien des entités fédérées.

De weerstand binnen de federatie van de voedingsindustrie houdt individuele bedrijven niet tegen. De consumenten zijn alvast vragende partij.

La résistance au sein de la Fédération de l'industrie alimentaire n'arrête pas les entreprises individuelles. Les consommateurs sont en tout cas demandeurs.

Het gebruik van de Nutri-Score is vrijwillig en kosteloos. Het algoritme is ook openbaar, waardoor er ruime controle mogelijk is.

L'utilisation du Nutri-Score est facultative et gratuite. L'algorithme est également public, ce qui permet un large contrôle.

Het gaat ook om een vorm van *nudging*, want de consumenten zullen de producten aankopen waarvan ze zien dat ze gezond zijn, wat de producenten dan weer aanzet om te streven naar groenere labels.

Il s'agit aussi d'une forme de coup de pouce, car les consommateurs achèteront les produits s'ils voient qu'ils sont sains, ce qui incitera en retour les producteurs à viser des labels plus verts.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 26717 van mevrouw Fonck wordt omgezet in een schriftelijke vraag en haar vraag nr. 26718 wordt uitgesteld. Vragen nr. 26754 van mevrouw Somers en nr. 26772 van de heer Senesael worden geschrapt.

La **présidente**: La question n° 26717 de Mme Fonck est transformée en question écrite et sa question n° 26718 est reportée. Les questions n°s 26754 de Mme Somers et 26772 de M. Senesael sont supprimées.

08 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de btw-vrijstelling voor suikervrije

08 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exemption de TVA pour les boissons sans

dranken" (nr. 26787)

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Nederland heeft beslist gezonde, suikervrije dranken een vrijstelling te geven op overheidsstaksen.

Hoe staat minister De Block tegenover de Nederlandse aanpak? Overweegt de minister om dit systeem ook bij ons in te voeren, om zo het prijscontrast met suikerhoudende dranken te vergroten? Is het haalbaar om dit systeem zelfs uit te breiden naar andere producten, zoals fruit?

Is er al een evaluatie van de frisdrankentaks die de minister heeft ingevoerd? Hoe is de verkoop van suikerhoudende dranken geëvolueerd sinds 2014? Is de beoogde impact behaald?

08.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): In Nederland bestaat er naast de accijnzen en de omzetbelasting, die vergelijkbaar is met onze btw, ook een verbruiksbelasting op dranken. Die belasting bestaat bij ons niet.

Vanaf 2019 zal Nederland het verlaagde btw-tarief van 6% verhogen naar 9%. Dat hogere tarief zal ook gelden voor alcoholvrije dranken en voeding. De daling van de verbruiksbelasting is dus vooral een compenserende maatregel om te vermijden dat de prijzen stijgen.

In België hebben wij op 1 januari 2018 al een groter prijscontrast tussen alcoholvrije dranken ingevoerd. Het accijnstarief voor dranken met toegevoegde suikers of zoetstoffen is verhoogd, terwijl dat voor water en gearomatiseerd water zonder toegevoegde suikers of zoetstoffen hetzelfde is gebleven.

De opbrengst van de accijnsstijging wordt geraamd op 57 miljoen euro. Uit de cijfers van de FOD Financiën blijkt dat de verwachte ontvangsten op koers blijven. Er zijn geen grote veranderingen qua volume, al is er een lichte omzetstijging bij de gearomatiseerde dranken zonder toegevoegde suikers.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 26791 van de heer Blanchart wordt uitgesteld.

09 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen bij de registratie van AED-toestellen" (nr. 26844)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik heb vernomen

sucre" (n° 26787)

08.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les Pays-Bas ont décidé d'exonérer les boissons saines non sucrées de certaines taxes gouvernementales.

Que pense la ministre de cette idée de nos voisins néerlandais? Envisage-t-elle l'instauration d'un système analogue en Belgique, de sorte à accroître l'écart de prix avec les boissons sucrées? L'extension de ce système à d'autres produits, tels que les fruits, serait-elle envisageable?

La taxe sur les sodas introduite par la ministre a-t-elle déjà fait l'objet d'une évaluation? Quelle a été l'évolution des ventes des boissons sucrées depuis 2014? L'impact escompté a-t-il été atteint?

08.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Aux Pays-Bas, il existe, outre les accises et l'impôt sur le chiffre d'affaires, comparable à notre TVA, un impôt de consommation sur les boissons. Un tel impôt n'existe pas en Belgique.

À partir de 2019, le tarif réduit de TVA de 6 % sera porté à 9 % aux Pays-Bas. Cette majoration concernera également les boissons non alcoolisées et l'alimentation. La baisse de l'impôt de consommation est par conséquent principalement destinée à limiter la hausse de prix.

Dès le 1^{er} janvier 2018, la Belgique a accru l'écart de prix entre les boissons non alcoolisées. Les accises sur les boissons additionnées de sucres ou d'édulcorants ont été augmentées alors qu'elles sont restées identiques sur les eaux et les eaux aromatisées sans sucres ou édulcorants ajoutés.

On estime à 57 millions d'euros le rendement de cette hausse d'accises. Les chiffres du SPF Finances indiquent un maintien des recettes attendues. On n'observe pas de changements substantiels en matière de volume, mis à part une légère augmentation du chiffre d'affaires des boissons aromatisées sans sucres ajoutés.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 26791 de M. Blanchart est reportée.

09 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes rencontrés lors de l'enregistrement des appareils DAE" (n° 26844)

09.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Il m'est revenu

dat er problemen zijn met de registratie van de AED-toestellen, en meer bepaald met de app.

que l'enregistrement des appareils DAE rencontre des problèmes et en particulier l'application développée à cet effet.

Klopt die informatie? Welke stappen zal de minister ondernemen?

Confirmez-vous ces informations? Quelles mesures prendra la ministre?

09.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): De registratie van de AED-toestellen wordt geregeld door het KB van 21 april 2007. Momenteel gebeurt de registratie nog steeds op papier. De registratiegegevens zijn terug te vinden op de website van de FOD Volksgezondheid en mogen worden opgevraagd en gebruikt door ontwikkelaars van apps. Mijn diensten buigen zich over de modernisering van de registratie, waarbij van de papieren versie zou worden afgestapt.

09.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Les modalités d'enregistrement des appareils DAE sont réglées par l'arrêté royal du 21 avril 2007. Pour l'heure, cet enregistrement se fait toujours sur papier. Les données enregistrées sont reprises sur le site internet du SPF Santé publique et peuvent être demandées et exploitées par les développeurs d'applications mobiles. Mes services planchent sur la modernisation de l'enregistrement qui permettrait d'abandonner l'enregistrement papier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tandzorg voor 67-plussers" (nr. 26845)**

10 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins dentaires pour les plus de 67 ans" (n° 26845)**

10.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Preventieve mondzorg bij volwassenen wordt slechts tot 67 jaar terugbetaald. Waarom is dat zo, sinds wanneer is dat zo en zal de minister daar wat aan veranderen?

10.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Pourquoi les soins buccaux préventifs ne sont-ils remboursés que jusqu'à 67 ans pour les adultes? Depuis quand cette règle est-elle appliquée? La ministre est-elle disposée à la modifier?

10.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Toen de terugbetaling van het jaarlijkse mondonderzoek voor volwassenen in 2000 werd ingevoerd, was ze beperkt tot de verzekerden van 18 tot 23 jaar. De Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen heeft de leeftijdsgrens gaandeweg opgetrokken, en in 2016 werd die op 67 jaar gebracht.

10.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Lorsque le remboursement de l'examen buccal annuel pour les adultes a été instauré en 2000, il était limité aux assurés entre 18 et 23 ans. La Commission nationale dento-mutualiste a peu à peu rehaussé la limite d'âge et en 2016, celle-ci a été portée à 67 ans.

Mondzorg is op elke leeftijd prioritair en wij vragen de commissie dan ook om de leeftijdsgrens af te schaffen of minstens op te trekken. Die beslissing behoort tot haar bevoegdheid.

Les soins buccaux constituent une priorité à tout âge et nous demandons donc à la commission de supprimer cette limite d'âge ou au moins, de la relever. Cette décision relève de ses compétences.

10.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): De leeftijdsgrens lijkt mij ook discriminerend te zijn. Ik zal deze zaak blijven opvolgen.

10.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je pense également que la limite d'âge est discriminatoire. Je continuerai à suivre attentivement ce dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slaapstudies in de thuissituatie" (nr. 26846)**

11 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les études du sommeil réalisés à domicile" (n° 26846)**

11.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): In heel wat landen worden slaapstudies al in de thuissituatie

11.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Des analyses du sommeil sont déjà effectuées à domicile dans de

uitgevoerd. Op mijn voorstel in die zin reageerde de minister dat de meting en observatie thuis niet even gesofisticeerd kunnen gebeuren en dat ze niet wil besparen op de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Hoe verklaart de minister dan dat zulk thuisonderzoek in onze buurlanden wel kan? Soms is de kwaliteit dan zelfs hoger, omdat de thuisomgeving beter het natuurlijke slaappatroon verzekert. Kent de minister deze studies? Op basis van welke studies heeft de minister haar beweringen gedaan? Wil ze haar oordeel niet bijstellen?

11.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Op dit moment bespreekt de raad van bestuur van het Federaal Kenniscentrum de studievoorstellen voor het programma 2019, waaronder een voorstel inzake ambulante praktijkpak van slaapapneu in de thuisomgeving. Onder voorbehoud van de beslissing daar zullen wij beschikken over een studie die een wetenschappelijk antwoord geeft op de vragen hoe de opsporing, de educatie, de inzet van de apparatuur en de opvolging en evaluatie van de patiënt het best gebeuren.

Het is dus niet zo dat wij dat niet willen, alleen zijn er op het terrein en in de wetenschappelijke studies nog niet genoeg garanties dat dit thuisonderzoek met dezelfde veiligheid voor de patiënt kan gebeuren.

11.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Internationaal en in de wetenschappelijke literatuur zijn er alleen studies die de veiligheid en de kwaliteit ervan wel staven. Als studies aantonen dat er zelfs een betere kwaliteit geboden wordt tegen een lagere kostprijs, dan zie ik niet in waarom we dat niet zouden doen.

11.04 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Het kenniscentrum neemt de bevindingen van gepubliceerde internationale studies wel degelijk mee, maar het neemt geen studies mee die door de bedrijven zelf worden opgezet. Dat zijn de studies waaraan mevrouw Van Camp refereert. Ook studies die de veiligheid niet voldoende aantonen, moeten worden gepubliceerd. Ik moet zeker zijn van de veiligheid voor de patiënt.

11.05 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Ik heb me nooit

nombreux pays. Réagissant à ma proposition d'aller dans le même sens, la ministre a indiqué qu'il est impossible de procéder, à domicile, à des mesures et à des observations d'une sophistication égale à celles effectuées en milieu hospitalier et qu'elle ne souhaite pas économiser sur la qualité des soins de santé.

Comment la ministre explique-t-elle, dans ce cas, que de telles analyses à domicile sont réalisées avec succès dans les pays qui nous entourent? Leur qualité s'avère parfois même supérieure, dès lors que l'environnement familial respecte mieux le modèle de sommeil naturel. La ministre a-t-elle connaissance de ces études? Sur quelles études la ministre appuie-t-elle ses affirmations? Serait-elle disposée à revoir son jugement?

11.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé discute actuellement des propositions d'études pour le programme 2019, parmi lesquelles figure une proposition relative à une approche ambulatoire de l'analyse à domicile de l'apnée du sommeil. Sous réserve de la décision prise par le KCE, nous disposerons d'une étude apportant une réponse scientifique au problème de la gestion la plus efficace de la détection, de l'éducation du patient, du recours à des équipements médicaux et au suivi et à l'évaluation du patient.

Nous n'y sommes donc pas opposés par principe mais le fait est qu'à l'heure actuelle, ni sur le terrain ni dans les études scientifiques, il n'est pas encore suffisamment garanti que cette étude à domicile peut s'effectuer dans les mêmes conditions de sécurité pour le patient.

11.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Sur le plan international et dans la littérature scientifique, toutes les études attestent la sécurité de ces études et leur qualité. Si des études mettent même en évidence une qualité supérieure à un moindre coût, je ne vois pas pour quelles raisons nous ne franchirions pas le pas.

11.04 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Le centre d'expertise prend effectivement en compte les conclusions d'études internationales publiées, mais pas de celles émanant des entreprises elles-mêmes. Or il s'agit des études auxquelles Mme Van Camp fait allusion. Il convient de publier aussi les études qui ne démontrent pas suffisamment la sécurité de cette méthode. La sécurité des patients doit être assurée.

11.05 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Je ne me suis

gebaseerd op studies van firma's. Ik baseer mij altijd op wetenschappelijke bronnen en raadpleeg daarvoor PubMed. Ik heb zelf een doctoraat gemaakt en ik weet wat een betrouwbare studie is en wat niet. Zulke betrouwbare wetenschappelijke studies tonen aan dat de kwaliteit van slaaponderzoeken thuis net zo goed is, en vaak zelfs beter. Om die reden hebben Nederland, Duitsland, de VS en Zwitserland dit al ingevoerd.

Ik blijf dus bij mijn standpunt. Ik ben blij dat die wetenschappelijke studies worden gebundeld en dat dan wordt bekeken of het hier kan worden ingevoerd.

11.06 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Dat is men momenteel aan het beslissen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artikel 81-contracten" (nr. 26847)

12.01 Karin Jiroflée (sp.a): In het kader van de begrotingsnotificaties werd de minister gevraagd voor eind september de uitbreiding van de confidentialiteitsperimeter in verband met de artikel 81-procedure te onderzoeken, na raadpleging van de sector. Ook moet ze de compenserende heffing hervormen, om de sector budgettair te responsabiliseren.

Wat houdt die uitbreiding van de confidentialiteitsperimeter in? Welke hervormingen plant men om de sector beter te responsabiliseren?

12.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Er werd beslist om de confidentialiteitsperimeter uit te breiden naar de regeringsdelegatie die in de algemene raad zetelt. Daardoor zal die van het RIZIV geaggregeerde informatie ontvangen. De transparantie kan ook worden uitgebreid tot de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen die zitting hebben in de werkgroepen die over de vertrouwelijke overeenkomsten onderhandelt. In die werkgroepen zijn het RIZIV en de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigd.

We stellen vast dat de beslissingen die de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) in verband met de toepassing van artikel 81 neemt, niet steeds terecht zijn. Dat is echter de

jamais basée sur des études réalisées par des entreprises. Je me base toujours sur des sources scientifiques et c'est la raison pour laquelle je consulte PubMed. J'ai même obtenu un doctorat et je connais donc la différence entre une étude fiable et une étude dénuée de toute fiabilité. Les études fiables montrent que la qualité des examens du sommeil est tout aussi bonne à domicile, et même souvent meilleure. C'est la raison pour laquelle les Pays-Bas, l'Allemagne, les États-Unis et la Suisse les ont déjà mis en place.

Je reste donc sur ma position et je me réjouis que ces études scientifiques soient regroupées et que l'on examine dès lors s'il est possible de mettre ces examens en place ici.

11.06 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Nous sommes justement sur le point de prendre une décision en la matière.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions 'article 81'" (n° 26847)

12.01 Karin Jiroflée (sp.a): Dans le cadre des notifications budgétaires, il avait été demandé à la ministre d'examiner avant la fin du mois de septembre et après avoir consulté le secteur, une éventuelle extension du périmètre de confidentialité afférent à la procédure de l'article 81. Elle doit, en outre, réformer le système des prélèvements compensatoires, de sorte à responsabiliser le secteur d'un point de vue budgétaire.

Quelles sont les implications de cette extension du périmètre de confidentialité? Quelles sont les réformes prévues pour mieux responsabiliser le secteur?

12.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Il a été décidé d'étendre le périmètre de confidentialité à la délégation gouvernementale qui siège au conseil général. La délégation de l'INAMI recevra ainsi des informations agrégées. La transparence pourrait également être étendue aux représentants des organismes assureurs qui siègent dans les groupes de travail qui négocient les conventions confidentielles. L'INAMI et les organismes assureurs sont représentés dans ces groupes de travail.

Nous constatons qu'en ce qui concerne l'application de l'article 81, les décisions de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) ne sont pas toujours pertinentes. Cela relève toutefois de la

verantwoordelijkheid van de CTG.

De verzekeringsinstellingen maken deel uit van de CTG en van de werkgroepen en ze krijgen toegang tot de informatie. Ik hoop dus dat zij hun verantwoordelijkheid zullen opnemen.

12.03 Karin Jiroflée (sp.a): Volgens ons zijn er te veel onderhandelingen die tot artikel 81-overeenkomsten leiden, ook zonder uitspraak van de CTG.

Ik stel vast dat men het euvel niet meteen zal oplossen, maar dat de minister wel een aantal stappen onderneemt.

12.04 Minister Maggie De Block (Nederlands): Wat mevrouw Jiroflée zegt, klopt niet. Ik kan geen gebruik maken van de artikel 81-procedure zonder beslissing van de CTG, anders had ik dat destijds gedaan voor het geneesmiddel Spinraza. Daardoor moeten patiënten soms te lang wachten.

Ik heb de beslissingsprocedure van de CTG dus hervormd. In een aantal gevallen kan de CTG zelf een beslissing nemen en is de toepassing van artikel 81 niet noodzakelijk.

Volgens sommige verzekeringsinstellingen zijn er nu meer artikel 81-overeenkomsten. Ze maken echter zelf deel uit van de CTG, met vetorecht.

Ten gronde zijn we het eens. De bijzondere procedure moet blijven bestaan voor het geval het niet mogelijk is de geneesmiddelen via de gewone weg naar de patiënt te brengen. De CTG moet echter haar werk doen en haar verantwoordelijkheid opnemen.

12.05 Karin Jiroflée (sp.a): Mijn informatie komt niet alleen van de verzekeringsinstellingen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 26848 van mevrouw Jiroflée wordt ingetrokken.

13 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 26849)

13.01 Karin Jiroflée (sp.a): Omdat het antwoord op mijn schriftelijke vraag uitblijft, stel ik mijn vraag over de wijkgezondheidscentra vandaag in de commissie.

responsabilité de la CRM.

Les organismes assureurs font partie de la CRM ainsi que des groupes de travail et ils ont accès aux informations. Je présume, dès lors, qu'ils prendront leurs responsabilités.

12.03 Karin Jiroflée (sp.a): Nous pensons que trop de négociations mènent à des conventions "article 81", et ce, également sans que la CRM se prononce.

Je constate que ce problème ne pourra pas se résoudre du jour au lendemain mais que la ministre prend certaines initiatives.

12.04 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les propos de Mme Jiroflée sont inexacts. Je ne puis recourir à la procédure "article 81" qu'après une décision de la CRM. Autrement, j'y aurais fait appel en son temps pour le Spinraza. La procédure ralentit parfois dans une trop large mesure l'accès des patients au médicament concerné.

J'ai dès lors réformé la procédure de décision de la CRM. Dans certains cas, la CRM est en mesure de prendre elle-même une décision qui rend superflue l'application de l'article 81.

Selon certains organismes assureurs, le nombre de conventions "article 81" augmente. Ces organismes font cependant eux-mêmes partie de la CRM et y disposent d'un droit de veto.

Nous sommes d'accord sur le fond. La procédure spéciale doit subsister pour les cas dans lesquels il n'est pas possible de fournir les médicaments aux patients par le système habituel. La CRM doit cependant faire son travail et assumer ses responsabilités.

12.05 Karin Jiroflée (sp.a): Mes informations ne proviennent pas exclusivement des organismes assureurs.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 26848 de Mme Jiroflée est retirée.

13 Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 26849)

13.01 Karin Jiroflée (sp.a): Comme la réponse à ma question écrite se fait attendre, je pose de nouveau aujourd'hui en commission ma question relative aux maisons médicales.

Zijn er al nieuwe centra erkend? Over hoeveel centra gaat het en waar zijn ze gelegen? Hoeveel aanvragen werden ingediend? Om welke redenen werden erkenningen geweigerd?

13.02 Minister **Maggie De Block** (*Nederlands*): Ik heb het antwoord zojuist gekregen. Sinds 1 januari 2018 werden er vier nieuwe medische huizen erkend. Geen enkel dossier werd afgekeurd.

Op 29 juni heb ik het eindrapport van de werkgroep besproken met de voorzitter. Het overleg met het RIZIV wordt nu verder georganiseerd.

Het incident is gesloten.

14 **Samengevoegde vragen van**
 - mevrouw **Catherine Fonck** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "het bedrag van de budgettaire overschrijding voor immuuntherapie" (nr. 26854)
 - de heer **André Frédéric** aan de minister van **Sociale Zaken en Volksgezondheid** over "de overschrijding van het budget voor geneesmiddelen" (nr. 26865)

De **voorzitter**: Mevrouw Fonck trekt haar vraag nr. 26854 in.

14.01 **André Frédéric** (PS): Door toedoen van de innovatieve geneesmiddelen en de immunotherapie voor de behandeling van kanker zal het geneesmiddelenbudget met 300 miljoen euro worden overschreden. Na het begrotingsconclaf van juli kondigde u aan dat de farmaceutische industrie 100 miljoen euro zou terugbetalen en dat de regering 200 miljoen zou uittrekken. In het huidige ontwerp van gezondheidszorgbegroting 2019 is er geen spoor terug te vinden van die 200 miljoen euro.

Kunt u aantonen dat die 200 miljoen euro niet ontbreken? Aan de hand van welke specifieke cijfers? Hoe verklaart u de plotse vermindering van de overschrijding ten belope van het bedrag dat de industrie moet terugbetalen? Zult u de overschrijding compenseren via een lagere terugbetaling van de kankerbehandelingen of via nieuwe maatregelen over de ruggen van de patiënten, of zult u het probleem doorschuiven naar de volgende regering?

14.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): De talrijke innovatieve geneesmiddelen die ter beschikking van de patiënten worden gesteld hebben tot een stijging van de uitgaven voor

De nouveaux centres ont-ils déjà été agréés? De combien de centres s'agit-il et où se situent-ils? Combien de demandes ont-elles été introduites? Pour quelles raisons des agréments ont-ils été refusés?

13.02 **Maggie De Block**, ministre (*en néerlandais*): Je viens de recevoir la réponse. Quatre nouvelles maisons médicales ont été reconnues depuis le 1^{er} janvier 2018. Aucun dossier n'a été refusé.

Le 29 juin, j'ai discuté du rapport final du groupe de travail avec le président. La concertation avec l'INAMI se poursuit.

L'incident est clos.

14 **Questions jointes de**
 - Mme **Catherine Fonck** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "le montant du dépassement budgétaire pour les traitements immunologiques" (n° 26854)
 - M. **André Frédéric** à la ministre des **Affaires sociales et de la Santé publique** sur "le dépassement du budget des médicaments" (n° 26865)

La **présidente**: La question n° 26854 de Mme Fonck est retirée.

14.01 **André Frédéric** (PS): Les médicaments innovants et l'immunothérapie pour traiter le cancer feront dépasser le budget des médicaments de 300 millions. Lors du conclave de juillet, vous annonciez que l'industrie pharmaceutique rembourserait 100 millions et le gouvernement dégagerait 200 millions. L'actuel projet de budget des soins de santé 2019 ne garde pas trace des 200 millions.

Comment pouvez-vous nous démontrer que ces 200 millions ne manquent pas? Sur base de quels chiffres précis? Comment expliquez-vous la brusque réduction du dépassement à concurrence de ce que l'industrie doit rembourser? Compenserez-vous cela via un moindre remboursement des traitements contre le cancer, via de nouvelles mesures à charge des patients ou laisserez-vous le prochain gouvernement le régler?

14.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Les nombreux médicaments innovants mis à la disposition des patients ont causé la hausse de dépenses en médicaments oncologiques.

oncologische geneesmiddelen geleid.

Dankzij die klasse van geneesmiddelen genezen er meer patiënten dan met chemotherapie of wordt hun levensduur aanzienlijk verlengd, en hun kwaliteit van leven is beter.

Naar aanleiding van de resolutie met betrekking tot immunotherapie van mei 2017 heb ik maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat die geneesmiddelen sneller worden terugbetaald na de registratie bij het Europees Geneesmiddelenbureau.

Voor 2019 heeft de regering het budget voor de farmaceutische specialiteiten aangepast in functie van die recente innovaties en van de innovaties die nog in de pijplijn zitten.

Dankzij de technische correcties zullen de patiënten niet moeten opdraaien voor die aanpassing, net zomin als de verzekeringsorganismen voor de onderbenutting van de andere sectoren.

Gisteren heeft de Algemene raad het voorstel van het Verzekeringscomité voor de begroting 2019 (26,5 miljard euro) goedgekeurd. Geen enkele maatregel zal de patiënten of de actoren raken. Er wordt nog steeds in de patiënten en in de sociale akkoorden geïnvesteerd.

14.03 André Frédéric (PS): De begroting werd gisteren goedgekeurd met een gat dat 500 miljoen euro groter is dan oorspronkelijk beraamd. We vragen ons af hoe dat zal worden goedge maakt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Vraag nr. 26944 van mevrouw Van Peel wordt uitgesteld. Vraag nr. 26963 van mevrouw Pas vervalt. De samengevoegde vragen nrs. 26959 van mevrouw Van Hoof en 27158 van mevrouw Fonck vervallen.

15 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tenlasteneming van dysautonomie" (nr. 26987)

15.01 André Frédéric (PS): Dysautonomie is een weesziekte die de werking verstoort van het autonome zenuwstelsel, dat functies zoals de ademhaling en de spijsvertering stuurt. Patiënten met die aandoening zijn op enterale voeding aangewezen. Die kost 28,30 euro per dag, en wordt voor 5,66 euro per dag terugbetaald. Om een volledige terugbetaling te krijgen moet de patiënt

Cette classe guérit davantage de patients que les chimiothérapies ou prolonge significativement leur durée de vie et améliore leur qualité de vie.

Suite à la résolution relative à l'immunothérapie adoptée en mai 2017, j'ai pris des mesures pour leur remboursement plus rapide dès leur enregistrement par l'Agence européenne des médicaments.

Pour 2019, le gouvernement a adapté le budget "spécialités pharmaceutiques" en fonction de ces récentes innovations et de celles à venir.

Grâce aux corrections techniques effectuées, cet alignement ne sera pas supporté par le patient, pas plus que les sous-utilisations des autres secteurs. Il ne sera pas intégré dans la responsabilité financière des organismes assureurs.

Hier, le Conseil général a approuvé la proposition du Comité d'assurance pour le budget 2019 (26,5 milliards). Aucune mesure ne touchera le patient ni les acteurs. On investit encore pour les patients et dans les accords sociaux.

14.03 André Frédéric (PS): Le budget a été approuvé hier avec un dérapage de 500 millions par rapport à l'objectif. On se demande comment ce sera compensé.

L'incident est clos.

La **présidente:** La question n° 26944 de Mme Van Peel est reportée. La question n° 26963 de Mme Pas est supprimée. Les questions jointes n°s 26959 de Mme Van Hoof et 27158 de Mme Fonck sont supprimées.

15 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge de la dysautonomie" (n° 26987)

15.01 André Frédéric (PS): La maladie orpheline de dysautonomie est un dysfonctionnement du système nerveux autonome régulant la respiration ou la digestion. Les malades doivent avoir une alimentation entérale coûtant 28,30 euros par jour, remboursés à concurrence de 5,66 euros. Pour bénéficier d'un remboursement complet, il faut être hospitalisé sept jours sur sept, ce qui entraîne des

zeven dagen op zeven gehospitaliseerd zijn, wat aanzienlijke kosten voor de sociale zekerheid meebrengt, terwijl hospitalisatie niet altijd nodig is.

Een ander probleem betreft de terugbetaling van de kosten van de enige instelling die deze ziekte behandelt, in Duitsland. De eerste afspraak kost 781 euro, waarvan het RIZIV slechts 32 euro terugbetaalt.

Waarom wordt enterale voeding enkel in het kader van een volledige ziekenhuisopname terugbetaald? Waarom worden de kosten van het Duitse centrum niet volledig of niet voor een hoger bedrag terugbetaald?

15.02 Minister **Maggie De Block** (*Frans*): Er is inderdaad een verschil in terugbetaling van enterale voeding voor gehospitaliseerde en voor niet-gehospitaliseerde patiënten, terwijl de noodzaak dezelfde is. Enterale voeding is in het ziekenhuis inbegrepen in de verpleegdagprijs, die voor het grootste deel wordt betaald door het RIZIV. De tegemoetkoming voor enterale voeding thuis wordt toegekend in de vorm van forfaits.

Vóór 1997 werd de tegemoetkoming via het Bijzonder solidariteitsfonds geregeld. Dat fonds behandelde individuele aanvragen en kende een compensatie toe die overeenkwam met de extra kosten ten opzichte van een normaal dieet. Daarna werd er gekozen voor een forfait. Na 1997 werden patiënten op basis van criteria terugbetaald. De bedragen van de tegemoetkoming zijn sinds 2007 niet meer verhoogd. Voor 19-minners komen de niet door dat forfait gedekte bedragen in aanmerking voor de maximumfactuur.

De toegang tot thuis toegediende enterale sondevoeding wordt steeds moeilijker wegens de onvoldoende terugbetaling, de zware voorfinanciering en administratieve last, de discriminatie tussen de 19-minners en de anderen en problemen met thuiszorgdiensten.

Het RIZIV en de werkgroep medische voeding buigen zich over deze problemen. We nemen ook maatregelen om de toegang te verbeteren, onder andere door de forfaits te indexeren.

Ik verwacht tegen december 2018 de resultaten van de studie over de mogelijke scenario's om de toegang tot sondevoeding thuis te optimaliseren.

Elke lidstaat van de EU mag de organisatie en de verstrekking van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging op autonome wijze regelen. Ik beschik momenteel over onvoldoende

frais importants pour la sécurité sociale, d'autant que ce n'est pas toujours nécessaire.

L'autre problème est le remboursement des frais dans le seul établissement qui traite cette maladie, en Allemagne. Le premier rendez-vous coûte 781 euros desquels l'INAMI rembourse 32 euros.

Pourquoi le remboursement de la nutrition entérale n'est-elle prévue que pour une hospitalisation complète? Pourquoi le remboursement des frais du centre allemand n'est-il pas complet ou plus élevé?

15.02 **Maggie De Block**, ministre (*en français*): Le remboursement de l'alimentation entérale pour les patients hospitalisés diffère des patients non hospitalisés alors que les besoins sont identiques. Pour les premiers, il est inclus dans le prix de la journée d'hospitalisation, en grande partie payée par l'INAMI. Pour les seconds, le remboursement est un forfait.

Avant 1997, l'intervention devait passer par le Fonds spécial de solidarité qui traitait les demandes individuelles et accordait une compensation correspondant au coût supplémentaire par rapport à une alimentation normale. À l'époque, on avait opté pour un forfait. Après 1997, les patients ont été indemnisés sur base de critères. Les montants de l'intervention n'ont pas augmenté depuis 2007. Pour les moins de 19 ans, les frais non couverts par ce forfait sont pris en compte dans le cadre du maximum à facturer.

L'accès à ce service est de plus en plus limité par un remboursement insuffisant, un préfinancement lourd, un pesant fardeau administratif, la discrimination entre les moins de 19 ans et les autres et par des problèmes avec des fournisseurs de soins à domicile.

L'INAMI et le groupe de travail Nutrition médicale examinent ces problèmes et nous prenons des mesures pour faciliter cet accès, comme une indexation des taux forfaitaires.

J'attends en décembre 2018 les résultats de l'étude sur les scénarios pour optimiser l'accès à l'alimentation par sonde à domicile.

Chaque État membre de l'UE peut réglementer de manière autonome l'organisation et la fourniture du service de santé et de soins médicaux. Je manque de données pour vous répondre: le remboursement

gegevens om u te kunnen antwoorden. De reden van de onvolledige terugbetaling kan onder meer zijn dat de Duitse factuur niet duidelijk genoeg is of dat er niet aan de terugbetalingsvoorwaarden voldaan werd. Ik nodig u dan ook uit me meer details te geven zodat we de problemen in kaart kunnen brengen.

15.03 André Frédéric (PS): Het is paradoxaal dat de patiënt die thuisblijft zoveel moet betalen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** De samengevoegde vragen nr. 26944 van mevrouw Van Peel en nr. 26963 van mevrouw Pas, en de samengevoegde vragen nr. 26959 van mevrouw Van Hoof en nr. 27158 van mevrouw Fonck worden uitgesteld.

16 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de commercialisering van tandartsenpraktijken" (nr. 26997)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het Verbond van Belgische Tandartsen merkt dat steeds meer kleine zelfstandige praktijken worden opgekocht door grote investeringsgroepen, die meer om winstmaximalisatie geven dan om de juiste therapieën. De tandartsen werken vervolgens in dienstverband onder een CEO. In Spanje heeft deze commercialisering al tot uitwassen geleid.

Zijn er cijfers van Belgische overnames? Hoe staat de minister tegenover deze problematiek? Verdedigt zij dit model of komen er initiatieven om deze tendens in te perken? In welke mate kan de kwaliteitswet soelaas bieden?

16.02 Minister Maggie De Block (Nederlands): Alleen de tandarts en niet een of andere manager kan beslissingen nemen over therapeutische behandelingen.

Het voorontwerp van wet inzake kwaliteitsvolle zorgpraktijk ligt momenteel bij de Raad van State. Het daarin opgenomen praktijkregister zal ons inzicht geven in de verschillende vormen van praktijkvoering en -uitbating. Het is niet mijn bedoeling om de rechtspersoon waaronder een praktijk wordt uitgevoerd, te reglementeren. De wet heeft net tot doel om overal dezelfde kwaliteitsvoorwaarden op te leggen, ongeacht het type praktijk.

De wet zal vereisten bevatten inzake de

non complet peut être dû au manque de clarté de la facture allemande ou au fait que des conditions de remboursement ne sont pas remplies. Je vous invite à me fournir davantage de détails pour nous permettre d'identifier les problèmes.

15.03 André Frédéric (PS): Il est paradoxal que le patient qui reste à domicile doive payer autant.

L'incident est clos.

La **présidente:** Les questions jointes n^{os} 26944 de Mme Van Peel et 26963 de Mme Pas, ainsi que les questions jointes n^{os} 26959 de Mme Van Hoof et 27158 de Mme Fonck sont reportées.

16 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commercialisation des cabinets dentaires" (n° 26997)

16.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): L'union des dentistes belges observe qu'un nombre croissant de cabinets de petits indépendants sont rachetés par de grands groupes d'investissement qui accordent davantage d'importance à une maximisation des profits qu'au fait de dispenser la thérapie adaptée. Les dentistes travaillent dès lors sous contrat de travail avec un PDG. En Espagne, cette commercialisation a déjà entraîné des dérives.

Dispose-t-on de chiffres relatifs à de telles reprises en Belgique? Comment la ministre se positionne-t-elle? Défend-elle ce modèle ou prendra-t-elle des initiatives visant à infléchir cette tendance? Dans quelle mesure la loi "qualité" peut-elle apporter une solution?

16.02 Maggie De Block, ministre (en néerlandais): Les décisions relatives aux traitements thérapeutiques sont prises exclusivement par le dentiste et non par l'un ou l'autre manager.

L'avant-projet de loi relatif à la qualité de la pratique des soins de santé est actuellement au Conseil d'État. Le registre des pratiques prévu dans le texte permettra d'avoir une vue d'ensemble des pratiques et des modèles d'exploitation. Je n'ai nullement l'intention de légiférer en ce qui concerne le statut juridique des personnes morales qui exploitent un cabinet médical. Le but de la loi consiste précisément à imposer des normes de qualité égales, quel que soit le type de cabinet médical.

La loi comportera un prescrit en matière de liberté

therapeutische vrijheid en de bekwaamheid van de gezondheidsbeoefenaar. Om die bekwaamheid te bewijzen, moet hij een portfolio bijhouden. Met het oog op de continuïteit van de zorg, moet bij het beëindigen van een praktijkvoering, een tandheelkundige stand van zaken van de patiënten worden doorgestuurd naar een andere gezondheidsbeoefenaar. Ook zijn er bepalingen over de voorwaarden bij risicovolle verstrekkingen en de permanentiedienst. Op basis van een arrest van het Europees Hof hebben wij onze voorwaarden voor de verspreiding van praktijkinformatie aangepast.

In ons land is er vrijheid van onderneming. Schaalvergroting is niet per definitie negatief. Die kan het draagvlak voor investeringen in nieuwe technologieën en innovaties vergroten. Om die redenen, en ook wegens de verplichte permanentie, kiezen tandartsen er vaak voor om samen te werken in één praktijk.

16.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ik ben evenmin tegen schaalvergroting gekant of tegen de vrijheid van ondernemen. Mijn vraag ging over een commercieel organisatiemodel waarin tandartsen in dienst werken van een manager die niets weet van tandheelkunde. Hetzelfde zien we in sommige commerciële woonzorgcentra, waar management stilaan belangrijker is dan zorg. Ik zou niet willen dat tandartsen van hun manager alleen nog winst moeten maken, zonder aandacht voor kwaliteitszorg.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.16 uur.

thérapeutique et d'aptitudes du praticien. Pour prouver cette aptitude, ce dernier devra tenir à jour un portfolio. Eu égard à la continuité des soins, il conviendra, lors de la fermeture d'un cabinet, de transmettre un bilan dentaire des patients à un autre praticien. Des dispositions concernent également les permanences et les conditions à respecter pour l'accomplissement de prestations à risque. Nous avons adapté les conditions relatives à la diffusion d'informations ayant trait aux cabinets sur la base d'un arrêt rendu par la Cour de justice de l'Union européenne.

Notre pays reconnaît la liberté d'entreprise. L'accroissement d'échelle n'est pas nécessairement négatif. Cette évolution est susceptible d'accroître l'assise financière en vue de la réalisation d'investissements dans de nouvelles technologies. Pour ces raisons et eu égard aux permanences obligatoires, les dentistes choisissent souvent de collaborer au sein d'un même cabinet.

16.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je ne suis également pas opposée aux accroissements d'échelle et à la liberté d'entreprendre. Ma question portait sur un modèle d'organisation commercial dans le cadre duquel des dentistes pratiquent leur art au service d'un manager qui ignore tout de la dentisterie. Nous constatons le même phénomène dans certains centres de repos et de soins commerciaux, où la gestion prend progressivement le dessus sur les soins. Je ne voudrais pas que les dentistes subissent la pression de managers dans le seul but de réaliser des bénéfices, sans se préoccuper de la qualité des soins.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 16.