



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

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
25-10-2016
Namiddag

Mardi
25-10-2016
Après-midi

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	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 (groene kaft)	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)
CRABV	Beknopt Verslag (witte kaft)	CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture blanche)
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	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)
	(witte kaft)		(couverture blanche)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beigegekleurd 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

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kostenplaatje voor de patiënt als gevolg van de zesde staatshervorming" (nr. 13395)

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

Samengevoegde vragen van 3
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen, naar aanleiding van het nieuwe geval van zware agressie tegenover een huisarts in Brussel op 18 augustus 2016" (nr. 13394)

- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 13561)

- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstellen van een zwarte lijst van gewelddadige patiënten" (nr. 13920)

- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 14031)

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

Samengevoegde vragen van 5
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte afgestudeerde artsen in 2018" (nr. 13393)

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 14016)

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

Samengevoegde vragen van 7
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait voor zwaarbehoevenden" (nr. 13422)

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait" (nr. 13614)

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spina bifida" (nr. 13624)

Sprekers: **Yoleen Van Camp**, **Karin Jiroflée**, **Maggie De Block**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

SOMMAIRE

Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts à charge du patient à la suite de la 6ème réforme de l'État" (n° 13395)

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

Questions jointes de 3
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes, à la suite de la nouvelle gravissime agression d'un médecin généraliste à Bruxelles le 18 août 2016" (n° 13394)

- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 13561)

- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement d'une liste noire des patients violents" (n° 13920)

- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 14031)

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

Questions jointes de 5
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte des médecins diplômés en 2018" (n° 13393)

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 14016)

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

Questions jointes de 7
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait incontinence pour personnes dépendantes" (n° 13422)

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait d'incontinence" (n° 13614)

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spina-bifida" (n° 13624)

Orateurs: **Yoleen Van Camp**, **Karin Jiroflée**, **Maggie De Block**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van	10	Questions jointes de	10
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het toekomstpact voor het geneesmiddelenbudget" (nr. 13424)	10	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du pacte d'avenir pour le budget des médicaments" (n° 13424)	10
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstpact met de farmasector" (nr. 13761)	10	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique" (n° 13761)	10
Spreekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de regelgeving betreffende de gezondheidszorgberoepen" (nr. 13441)	12	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la réglementation des professions de santé" (n° 13441)	12
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de raadpleging in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14037)	12	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation menée dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14037)	12
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plaats van de patiënt in het kader van de hervorming van het KB 78" (nr. 14038)	12	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la place du patient dans le cadre de la réforme de l'AR 78" (n° 14038)	12
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevoerde overleg met de deelgebieden in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14039)	12	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation menée avec les entités fédérées dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14039)	12
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het groepsvoorschrift" (nr. 14040)	12	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de groupe" (n° 14040)	12
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de adviesorganen" (nr. 14041)	12	- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des organes d'avis" (n° 14041)	12
Spreekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 13464)	18	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi sur le droit des patients" (n° 13464)	18
Spreekers: André Frédéric, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddonicampagne van de zomer van 2016" (nr. 13472)	20	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne pour le don de sang de l'été 2016" (n° 13472)	20
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toestaan van bloeddonicatie door homoseksuelen" (nr. 14176)	20	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation de don de sang pour les hommes homosexuels" (n° 14176)	20
Spreekers: Jean-Jacques Flahaux, Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

Samengevoegde vragen van	23	Questions jointes de	23
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verhoogde kans op leukemie rond Mol-Dessel" (nr. 13474)	23	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque accru de leucémie dans les environs de Mol-Dessel" (n° 13474)	23
- de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen leukemie bij kinderen en de nucleaire site van Mol-Dessel" (nr. 13498)	23	- M. Servais Verherstraeten à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre les cas de leucémie chez des enfants et le site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13498)	23
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen die in de buurt van de nucleaire site Mol-Dessel wonen" (nr. 13539)	23	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques plus élevés de leucémie pour les enfants résidant aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13539)	23
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen in de buurt van bepaalde nucleaire sites" (nr. 13559)	23	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des risques de leucémie infantile à proximité de certains sites nucléaires" (n° 13559)	23
- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hogere aantal gevallen van leukemie bij kinderen rond de nucleaire site in Mol-Dessel" (nr. 13585)	23	- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre plus élevé de cas de leucémie chez les enfants aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13585)	23
- de heer Jean-Marc Nollet aan de minister van Energie, Leefmilieu en Duurzame Ontwikkeling over "de resultaten van het epidemiologisch onderzoek rond de nucleaire sites" (nr. 13627)	23	- M. Jean-Marc Nollet à la ministre de l'Énergie, de l'Environnement et du Développement durable, sur "les résultats de l'étude épidémiologique relative aux sites nucléaires" (n° 13627)	24
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eventueel verband tussen de aanwezigheid van nucleaire installaties en het ontstaan van kinderkanker" (nr. 13655)	23	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien éventuel entre la présence d'installations nucléaires et l'apparition de cancers chez les enfants" (n° 13655)	24
<i>Sprekers: Anne Dedry, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Katrin Jadin, Karin Temmerman, Jean-Marc Nollet, Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Anne Dedry, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Katrin Jadin, Karin Temmerman, Jean-Marc Nollet, Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	31	Questions jointes de	31
- mevrouw Karine Lalieux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13357)	31	- Mme Karine Lalieux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13357)	31
- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13919)	31	- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13919)	31
<i>Sprekers: Karine Lalieux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Karine Lalieux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 13496)	33	Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 13496)	33
<i>Sprekers: Daniel Senesael, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Daniel Senesael, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	34	Questions jointes de	34
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	34	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le	34

terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13499)

- mevrouw Anne Dedry aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Financiën, over "de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13500) 34
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ruimere terugbetaling van logopediekosten" (nr. 13945) 34
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 14097) 34
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedische verstrekkingen voor kinderen die niet beantwoorden aan de nomenclatuurvoorwaarden wat het IQ betreft" (nr. 14102) 34

Sprekers: Anne Dedry, Michel de Lamotte, David Clarinval, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Samengevoegde vragen van 39
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beïnvloeding van onderzoek door de suikerlobby" (nr. 13521) 39
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de suikerlobby" (nr. 13676) 39
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de banden tussen de voedingsindustriële lobby's en het gezondheidsbeleid" (nr. 14059) 39

Sprekers: Anne Dedry, Karin Jiroflée, Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Samengevoegde vragen van 45
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de elektronische sigaretten" (nr. 13526) 45
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drempelverlagend effect van de e-sigaret" (nr. 13527) 45
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret zonder tabak of nicotine" (nr. 13784) 45
- mevrouw Griet Smaers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van e-sigaretten" (nr. 13975) 45
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake de e-sigaret in het licht van het advies van de Hoge Gezondheidsraad" (nr. 14422) 45
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-

remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13499)

- Mme Anne Dedry à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre des Finances, sur "le remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13500) 34
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement du remboursement des frais de logopédie" (n° 13945) 34
- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 14097) 34
- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des prestations de logopédie pour les enfants ne répondant pas aux conditions de la nomenclature en matière de quotient intellectuel" (n° 14102) 34

Orateurs: Anne Dedry, Michel de Lamotte, David Clarinval, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Questions jointes de 39
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'influence exercée par le lobby du sucre sur la recherche" (n° 13521) 39
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lobby du sucre" (n° 13676) 39
- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les liens entre les lobbys agroalimentaires et la politique de santé" (n° 14059) 39

Orateurs: Anne Dedry, Karin Jiroflée, Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Questions jointes de 45
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cigarettes électroniques" (n° 13526) 45
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'effet d'incitation au tabagisme de la cigarette électronique" (n° 13527) 45
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique sans tabac ni nicotine" (n° 13784) 45
- Mme Griet Smaers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de cigarettes électroniques" (n° 13975) 45
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de cigarette électronique en comparaison à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé" (n° 14422) 45
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette

sigaret als opstap naar het tabaksgebruik" (nr. 14423)

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van e-sigaretten" (nr. 14424)

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

électronique comme tremplin vers le tabagisme" (n° 14423)

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques" (n° 14424)

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 25 OKTOBER 2016

Namiddag

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

du

MARDI 25 OCTOBRE 2016

Après-midi

La réunion publique de commission est ouverte à 15.34 heures et présidée par Mme Muriel Gerken. De openbare commissievergadering wordt geopend om 15.34 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerken.

La **présidente**: Chers collègues, je vous propose de commencer nos travaux avec ceux qui sont là et, ensuite, nous finaliserons la gestion de toutes les questions.

La question n° 12914 de M. Philippe Blanchart est transformée en question écrite. Je transforme également ma question n° 13286 sur les données liées au genre en question écrite, si vous pouvez me donner la copie papier de la réponse. Mme Katrin Jadin transforme également sa question n° 13303 en question écrite. Pour ce qui est des questions jointes n° 13357 de Mme Karine Lalieux et n° 13919 de M. Marco Van Hees, ce dernier retire sa question.

De **voorzitter**: Vraag nr. 12914 van de heer Blanchart, nr. 13286 van mevrouw Gerken en vraag nr. 13303 van mevrouw Jadin worden omgevorm in schriftelijke vragen. De samengevoegde vraag nr. 13919 van de heer Van Hees wordt ingetrokken.

01 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les coûts à charge du patient à la suite de la 6ème réforme de l'État" (n° 13395)

01 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het kostenplaatje voor de patiënt als gevolg van de zesde staatshervorming" (nr. 13395)

01.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, au moment de la sixième réforme de l'État, il y a eu une discussion, pendant les négociations, sur l'importance de continuer à intégrer, y compris pour les matières transférées, le coût à charge du patient dans le cadre du maximum à facturer (MAF). C'est l'article 44 de la loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État qui est concerné.

Jusqu'à l'adoption de cette loi, les tickets modérateurs, dont la compétence a été transférée aux entités fédérées, étaient pris en compte dans le MAF fédéral. C'est, par exemple, la quote-part personnelle du prix de journée des hôpitaux G et Sp isolés et la quote-part personnelle du prix de journée de certaines institutions de revalidation.

L'exposé des motifs de cette loi spéciale est très clair: "Afin de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour le patient, les Communautés et la COCOM pourront, pendant une période

01.01 Catherine Fonck (cdH): Vóór de zesde staatshervorming werd het remgeld in aanmerking genomen in het kader van de federale maximumfactuur (MAF). De bevoegdheid voor het remgeld werd overgedragen aan de deelgebieden, maar volgens de toelichting bij de bijzondere wet met betrekking tot de Zesde Staatshervorming is het de bedoeling de continuïteit en de budgettaire neutraliteit voor de patiënt te verzekeren. Zo kunnen de Gemeenschappen en de GGC, tegen vergoeding, een beroep doen op de federale overheid om ervoor te zorgen dat het

transitoire et seulement si elles le souhaitent, continuer à faire appel à l'autorité fédérale afin de continuer à intégrer, contre paiement, les prestations visées ci-dessus, plafonnées aux montants actuels indexés et pour autant que la prestation reste comparable à celle d'aujourd'hui, dans le compteur MAF fédéral". Il est également précisé que "chaque Communauté (avec la COCOM pour Bruxelles) pourra renoncer à ce service, pour peu qu'elle le signale à l'autorité fédérale dix mois à l'avance, sauf en 2014 où ce choix pourra être communiqué jusqu'au 1^{er} octobre. Au-delà du 31 décembre 2019, la prolongation du système suppose la conclusion d'un accord de coopération, éventuellement asymétrique, entre l'autorité fédérale et les entités qui souhaitent continuer à y participer."

Madame la ministre, en pratique, le système mis en place par la loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État fonctionne-t-il et permet-il concrètement de garantir la continuité et la neutralité budgétaire pour le patient? Les Communautés ont-elles, toutes, continué à faire appel à l'autorité fédérale afin de continuer à intégrer les prestations visées dans le MAF fédéral jusqu'à présent? Avez-vous reçu une demande de l'une des Communautés de conclure un accord de coopération pour prolonger le système au-delà du 31 décembre 2019?

01.02 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, onze collega, Valerie Van Peel, is in aantocht. Zij wist niet dat de vraag als eerste aan bod zou komen.

01.03 Minister Maggie De Block: Mevrouw de voorzitter, het is niet de eerste vraag. Het is de volgende vraag. De huidige vraag is van mevrouw Fonck alleen.

01.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Is het de samengevoegde vraag? (Nee)

Neem mij niet kwalijk.

01.05 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, les dispositions reprises dans la loi spéciale relative à la sixième réforme de l'État concernant le maximum à facturer (MAF) sont intégralement appliquées. Les tickets modérateurs effectivement payés dans les huit hôpitaux (G et Sp), dans les établissements de revalidation qui ont été transférés aux Communautés, sont enregistrés par les mutualités et repris dans les compteurs du MAF.

Jusqu'à présent, toutes les Communautés font appel à cet arrangement pour lequel ils doivent également payer un montant forfaitaire à l'autorité fédérale. Jusqu'à présent, je n'ai pas connaissance d'une demande d'une Communauté pour conclure un accord de coopération avec l'autorité fédérale afin de pouvoir prolonger cet arrangement au-delà du 31 décembre 2019, mais comme vous avez dit qu'ils avaient dix mois d'avance, je pense qu'ils ont encore le temps de le faire.

patiëntenaandeel voor de prestaties voort in rekening wordt gebracht in de federale MAF-teller. Ze kunnen volgens precieze modaliteiten van die dienst afzien; na 31 december 2019 is er voor de voortzetting van die regeling een – zo nodig asymmetrisch – samenwerkingsakkoord met de federale overheid noodzakelijk.

Werkt dat systeem? Zorgt het voor continuïteit en voor budgettaire neutraliteit voor de patiënt? Hebben alle Gemeenschappen een beroep gedaan op de federale autoriteit om de persoonlijke aandelen van de rechthebbenden voor de in de tekst bedoelde prestaties voort te laten opnemen in de maximumfactuur? Hebt u al een verzoek ontvangen om een samenwerkingsakkoord te sluiten voor de periode na 31 december 2019?

01.05 Minister Maggie De Block: De bepalingen met betrekking tot de maximumfactuur (MAF) in de bijzondere wet met betrekking tot de zesde staatshervorming worden volledig toegepast. Het betaalde remgeld wordt door de ziekenfondsen geregistreerd en opgenomen in de MAF-teller van de betrokken patiënt.

Alle Gemeenschappen maken gebruik van die regeling. Naar mijn weten werd er nog geen aanvraag ingediend voor het sluiten van een samenwerkingsakkoord, maar de Gemeenschappen hebben nog tijd om dat te doen.

01.06 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, merci pour votre réponse. D'accord, mais jusqu'à aujourd'hui, le patient bénéficie de l'intégration dans le MAF, et ce quel que soit le niveau de pouvoir sous l'égide duquel les soins, qu'il s'agisse de *cure* ou de *care*, sont dispensés. Je pense que l'enjeu doit avant tout rester celui du coût à charge du patient, et ce singulièrement pour les patients qui sont visés par le MAF. Il s'agit de patients qui souffrent de pathologies chroniques et le plus souvent graves.

J'ose espérer que les Communautés, même si cela ne relève pas exactement de votre compétence, poursuivront ce modèle au-delà du 31 décembre 2019. Dans le cas contraire, les patients seraient évidemment pénalisés.

Il serait peut-être prudent, madame la ministre, qu'en Conférence interministérielle, vous rappeliez suffisamment tôt aux Communautés qu'il faut conclure un accord de coopération pour que cela soit prolongé au-delà du 31 décembre 2019. L'enjeu en vaut la chandelle pour le patient.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins généralistes, à la suite de la nouvelle gravissime agression d'un médecin généraliste à Bruxelles le 18 août 2016" (n° 13394)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 13561)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement d'une liste noire des patients violents" (n° 13920)
- M. Gautier Calomne à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des médecins et l'établissement d'une 'liste noire' de patients" (n° 14031)

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de huisartsen, naar aanleiding van het nieuwe geval van zware agressie tegenover een huisarts in Brussel op 18 augustus 2016" (nr. 13394)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 13561)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstellen van een zwarte lijst van gewelddadige patiënten" (nr. 13920)
- de heer Gautier Calomne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de artsen en het opstellen van een zwarte lijst van patiënten" (nr. 14031)

02.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, ce n'est pas la première fois que je vous interroge sur la sécurité des médecins généralistes. La dernière agression à Forest du Dr François Depoorter est un fait gravissime.

En avril dernier, vous m'aviez dit que vous alliez évoquer cette problématique avec le ministre de l'Intérieur. Il avait notamment été convenu, à ce moment-là, de la création d'un groupe de travail. Depuis lors, la réflexion avec les médecins, que ce soit via le Groupement belge des omnipraticiens (GBO) ou l'Association belge des syndicats médicaux (ABSyM), est bien entamée pour avancer sur deux volets qui me semblent fondamentaux. Le premier concerne la possibilité d'avoir un appel d'urgence très utile en cas d'agression et qui aurait aussi, à mon sens, un effet dissuasif. Le deuxième volet,

01.06 Catherine Fonck (cdH): De inzet is het kostenplaatje voor de patiënten, en in het bijzonder voor degenen met ernstige chronische aandoeningen. Het zou verstandig zijn dat u de Gemeenschappen er ruimschoots van tevoren aan herinnert dat ze een samenwerkingsakkoord moeten sluiten, opdat de MAF-regeling na 31 december 2019 verlengd zou kunnen worden.

02.01 Catherine Fonck (cdH): In april zei u dat u de problematiek van de veiligheid van de artsen zou aankaarten bij de minister van Binnenlandse Zaken. De GBO en de BVAS hebben overlegd over twee punten waarvoor er vooruitgang moet worden geboekt: de mogelijkheid om een noodnummer te bellen, en een lijst van gevaarlijke patiënten die enkel behandeld kunnen worden als de beveiliging wordt aangescherpt. Men moet een oplossing vinden,

c'est la piste également évoquée par les médecins d'avoir une liste de patients à risque de dérapage. Ces patients ne pourraient recevoir des soins que dans des conditions de sécurité renforcées et strictes, notamment avec une escorte la nuit, etc.

Ce sont vraiment deux mesures qui me semblent complémentaires et importantes. Je voulais voir ce qu'il en était et comment on pourrait maintenant avancer de manière concrète et effective parce qu'à chaque nouvelle agression, la situation est catastrophique. Je peux vous assurer que la dernière l'a particulièrement été. Je connais bien les proches de la victime. Cette agression a été particulièrement violente.

Je voudrais aussi, si vous me permettez de compléter ma question, attirer votre attention sur le fait qu'il existe une problématique non négligeable en cas de violence qui survient pourtant dans l'exercice de la profession, puisque les assurances en responsabilité civile professionnelle considèrent qu'elles ne doivent pas intervenir. Sur le volet de l'indemnisation par exemple, il y a un refus des assureurs parce que c'est un fait de violence alors qu'il intervient directement dans l'exercice de la profession, ce que je trouve totalement inacceptable, madame la ministre. Je souhaiterais que vous vous entreteniez avec les assurances et singulièrement avec Assuralia, pour que ce type de motif ne puisse pas être invoqué pour des raisons qui ne sont absolument pas recevables.

02.02 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, à la suite de ma concertation avec le ministre de l'Intérieur en février dernier, il a été décidé de créer un groupe de travail concernant la sécurité des prestataires de soins. Ce groupe de travail a été créé au sein de la direction Sécurité locale intégrale du SPF Intérieur et ressort ainsi des compétences du ministre de l'Intérieur.

Ce groupe de travail a pour objectif de formuler les recommandations pour éviter toute forme de violence à l'encontre des prestataires de soins.

Entre-temps, une première réunion du groupe de travail a eu lieu. Outre les représentants de la direction Sécurité locale intégrale, les organisations suivantes y étaient représentées ou invitées: les différents syndicats médicaux, l'Ordre des médecins, le SPF Santé publique et le groupe Praag (Patrick Roelandt Anti-agression Group). Mon cabinet y était également représenté.

L'Ordre a proposé de créer un point de contact pour faits de violence sur son site web. Par ailleurs, il réalisera une enquête en collaboration avec la VUB auprès des médecins généralistes. Cette enquête débutera ces prochains jours. Une fois que les résultats de l'enquête seront disponibles, le groupe de travail se réunira à nouveau pour formuler les propositions politiques nécessaires.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, le point de contact existe déjà, tout comme d'ailleurs des statistiques concernant les agressions. Je reste évidemment sur ma faim par rapport à votre réponse.

Quid d'un appel d'urgence, qui pourra avoir un effet dissuasif, très utile en cas d'agression? Quid de cette liste de patients qui ne

aangezien er steeds meer gewelddadige incidenten zijn.

De verzekeringsmaatschappijen weigeren een vergoeding te betalen in geval van geweld, wat onaanvaardbaar is. Ik vraag dat u zou interveniëren bij de verzekeringsmaatschappijen, en meer bepaald bij Assuralia, opdat die reden niet meer kan worden aangevoerd.

02.02 Minister Maggie De Block: Na gesprekken met de minister van Binnenlandse Zaken in februari werd er bij de FOD Binnenlandse Zaken een werkgroep opgericht voor de veiligheid van zorgverstrekkers. Er heeft al een eerste vergadering plaatsgehad waarop de artsen-syndicaten, de Orde der Artsen, de FOD Volksgezondheid en PRAAG (Patrick Roelandt anti-agressie groep) vertegenwoordigd waren. De Orde heeft voorgesteld een contactpunt voor gewelddaden op te richten. De Orde zal samen met de VUB een enquête houden bij de huisartsen. De werkgroep zal vervolgens voorstellen formuleren.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Het contactpunt bestaat al. Hoe staat het met de noodoproep, met de lijst van gevaarlijke patiënten en met de weigeringen van de burgerlijke beroepsaansprakelijkheid? Men

pourraient recevoir des soins que dans des conditions renforcées et strictes de sécurité, notamment sur base de l'idée exprimée par l'Ordre des médecins? Quid au niveau des refus de responsabilité civile professionnelle, prétendument parce qu'il s'agit d'un acte d'agression et de violence alors même que le fait est subi dans l'exercice de la profession? Je vous demandais d'examiner ce point avec Assuralia et le secteur des assurances.

zou meer kunnen doen in dit dossier.

Madame la ministre, on pourrait vraiment avancer dans ce dossier car les enjeux sont majeurs. Il serait dommage d'attendre de nouvelles agressions pour agir de manière effective.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte des médecins diplômés en 2018" (n° 13393)

- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 14016)

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte afgestudeerde artsen in 2018" (nr. 13393)

- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 14016)

03.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je vous ai déjà interrogée à plusieurs reprises sur ce dossier. Je reviens quasiment tous les ans sur la question de la double cohorte. En effet, les études sont passées de sept à six ans. C'est ainsi qu'en 2018 sortiront en même temps les *masters* de sixième et de septième année.

La grande question qui se pose est de savoir comment les stages des médecins généralistes et spécialistes en formation seront organisés pour que le nombre de places soit suffisant, mais aussi pour leur assurer une formation de qualité.

Il y a maintenant un peu plus d'un an, vous m'aviez fait savoir que vous vous penchiez sur la question, mais que vous ne pouviez pas me donner plus d'informations, quant au calendrier notamment.

Je sais que toutes les universités ont planché sur le dossier et ont présenté toute une série de propositions très constructives en la matière. Je sais également que des travaux sont en cours au sein du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Les trois enjeux qui doivent particulièrement être relevés sont les suivants: le volume disponible de stages, le maintien de la qualité de la formation professionnelle, le financement adéquat.

Il est, maintenant, plus que jamais temps de voir clair dans ce dossier, afin d'avoir le temps d'implémenter les mesures qui s'imposent. Je souhaiterais donc vous entendre sur le sujet.

03.02 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, ik houd het kort, want het meeste is al gezegd door collega Fonck. Ik heb u

03.01 Catherine Fonck (cdH): Als gevolg van de inkorting van de studieduur van 7 tot 6 jaar zullen er in 2018 twee lichtingen studenten gelijktijdig afstuderen. Hoe zullen de stages voor de specialisten en huisartsen in opleiding georganiseerd worden opdat er voldoende plaatsen beschikbaar zouden zijn en de specialisatieopleidingen voldoende waarborgen op het stuk van de kwaliteit zouden bieden?

Een jaar geleden heeft u me geantwoord dat u daar werk van maakte. De universiteiten hebben constructieve maatregelen voorgesteld. De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen heeft ook het nodige gedaan. De beschikbare stage-volumes, het behoud van de kwaliteit van de opleiding en de financiering staan op het spel. De maatregelen die zich opdringen moeten tijdig genomen worden. Kan u een stand van zaken geven?

03.02 Valerie Van Peel (N-VA): En juillet, en réponse à une de

hierover trouwens ook al een paar vragen gesteld, de jongste keer in juli. Toen sprak u over de budgettaire initiatieven die u nam. U wou onder andere 10 miljoen euro vrijmaken om te voorzien in stageplaatsen in niet-universitaire ziekenhuizen, wat volgens mij een zeer goede maatregel is.

U gaf op dat moment ook aan dat nog verschillende andere zaken onderzocht en uitgewerkt moesten worden, zoals het verlagen van de anciënniteitsvoorwaarden voor stagemeesters en stafleden en het voorzien in voldoende capaciteit en stageplaatsen.

Mevrouw de minister, wat is nu de stand van zaken? Wij zijn weer een paar maanden verder en de tijd begint te korten, dat weet u zelf ook wel. Zijn ondertussen nog andere zaken geconcretiseerd, bijvoorbeeld wat de anciënniteitsvoorwaarden betreft? Daarover was er al een advies vanwege de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen, meen ik. Kan die in uitvoering genomen worden?

Waren er nog andere ondersteunende maatregelen die nu de fase van het onderzoek voorbij zijn en die iets concreter zijn geworden?

03.03 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, mevrouw Van Peel, mon administration analyse actuellement l'occupation des places de stage en tenant compte des "*Scénarios de base de l'évolution de la force de travail*" publiés pour chaque spécialité médicale en juin 2016 par la Commission de planification. Cet automne, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes formulera des recommandations finales pour faire face à la double cohorte.

In opvolging van eerdere adviezen van voornoemde raad, wordt het ministerieel besluit van 23 april 2014 over de transversale criteria voor de erkenning van de stagemeesters en stagediensten ook gewijzigd. Er wordt onder meer in een versoepeling voorzien van de voorwaarden voor de erkenning als stagemeester. Dat wijzigingsbesluit is al op 1 oktober in werking getreden en is dus al van toepassing.

03.04 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Si je résume, cet arrêté royal assouplit les critères d'agrément. Pour le reste, l'administration travaille.

Je crois pouvoir clairement dire que la modification de l'arrêté royal est judicieuse mais cela ne suffira absolument pas pour pouvoir assumer le nombre de jeunes médecins que ce soit pour la médecine générale ou spécialisée. C'est bien de dire que vous étudiez le dossier, mais alors même que le Conseil supérieur des médecins spécialistes et médecins généralistes a quand même déjà avancé toute une série de propositions, nous aurions pu au niveau du parlement obtenir un minimum d'informations et, à tout le moins, échanger sur le sujet. Je le regrette mais je ne peux que vous pousser à faire vite en la matière.

Croire qu'il y aura tout d'un coup de nouveaux médecins généralistes, qui seront agréés pour être maîtres de stage d'un coup de cuillère à pot du jour au lendemain, est un leurre complet. Par ailleurs, je vous incite être attentive au volet financement, puisque le gouvernement

mes précédentes questions sur ce dossier, la ministre avait indiqué qu'elle réserverait dix millions d'euros pour la création de places de stage dans des hôpitaux non universitaires, l'abaissement des conditions d'ancienneté pour les maîtres de stage et les membres de l'équipe et l'accroissement de la capacité et des places de stages.

Comment la situation a-t-elle évolué depuis lors?

03.03 Minister Maggie De Block: Mijn administratie analyseert de invulling van de stageplaatsen voor elk specialisme. Dit najaar zal de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen aanbevelingen formuleren om een regeling te vinden voor de dubbele cohorte.

À partir du 1^{er} octobre, les conditions d'agrément de l'arrêté ministériel du 23 avril 2014 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage seront assouplies.

03.04 Catherine Fonck (cdH): Het koninklijk besluit wijzigen zal niet volstaan om het grote aantal jonge artsen een plaats te geven. U bestudeert het dossier, dat is goed, maar de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen heeft reeds een hele reeks voorstellen gedaan.

Ik betreur dat er daarover geen gedachtewisseling in het Parlement plaatsvindt en ik kan u enkel tot spoed aanmanen.

Het is een illusie te denken dat er van de ene dag op de andere nieuwe huisartsen als stagemeester erkend zullen worden.

tire sur les ficelles jusqu'à les faire céder de tous côtés. Si l'on continue comme cela, nous allons nous retrouver en grande difficulté pour ces doubles cohortes.

Ik spoor u er trouwens toe aan aandacht te hebben voor de financiering, die problematisch is gezien het begrotingsbeleid van de regering.

03.05 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de minister, in juli hebt u de 10 miljoen euro bekendgemaakt. Nu zegt u dat u de voorwaarden hebt versoepeld. Het is dus elke keer een stap. Ik denk dat u ook wel zult aanvoelen dat er nog een paar stappen te zetten zijn en ik hoop dat wij daarin snel kunnen gaan. Ik begrijp wel dat het geen evident verhaal is. Wij zullen er nog eens op moeten terugkomen om te zien waar wij kunnen landen. Wij hebben natuurlijk nog wel even de tijd.

03.05 Valerie Van Peel (N-VA): Outre l'injection de ces dix millions d'euros, les conditions ont également été assouplies, mais il reste encore de nombreuses étapes à franchir. J'espère que la ministre aussi considère cela comme une aubaine pour résorber la pénurie dans certaines spécialités.

Ik hoop dat u het, net als ik, evengoed als een kans en niet alleen als een uitdaging ziet. In vorige antwoorden hebt u daar trouwens al naar verwezen. Het is ook de kans om nu in bepaalde specialiteiten tekorten op te vangen. Daarop zal dus zeer doelgericht moeten worden ingezet, maar wij zullen daarop een volgende keer dieper kunnen ingaan.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente:** Les questions n^{os} 13411 et 13412 de Mme Caroline Cassart-Mailleux sont transformées en questions écrites.

De **voorzitter:** Vragen nrs 13411 en 13412 van mevrouw Cassart-Mailleux worden omgezet in schriftelijke vragen.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait voor zwaarbehoevenden" (nr. 13422)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het incontinentieforfait" (nr. 13614)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spina bifida" (nr. 13624)

04 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait incontinence pour personnes dépendantes" (n° 13422)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le forfait d'incontinence" (n° 13614)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le spina-bifida" (n° 13624)

Mevrouw Muylle is afwezig.

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb begrepen dat het incontinentieforfait een federale tegemoetkoming is voor hulpbehoevenden. In juli verscheen in de kranten een verhaal van een meisje dat geboren werd met een open rug waardoor zij niet zelfstandig naar het toilet kan gaan, maar gesondeerd moet worden. Haar moeder heeft volgens mij aan ieder van ons een brief gestuurd omdat zij graag aanspraak wil maken op het forfait voor incontinentie. Zij vroeg de tegemoetkoming daarvoor aan. Als antwoord kreeg zij dat haar dochter wel in aanmerking komt, maar dat de wachttijd vier maanden bedraagt. Het probleem daarbij is vooral dat die wachttijd telkens opnieuw begint te lopen als de dochter wordt opgenomen in het ziekenhuis. Dat is met een open rug echter

04.01 Yoleen Van Camp (N-VA): En juillet, la presse relatait le cas d'une fillette présentant un spina-bifida à la naissance et incapable d'aller aux toilettes de manière autonome. Il faut cependant attendre quatre mois avant de pouvoir obtenir une intervention fédérale pour incontinence et le compteur est remis à zéro après chaque nouvelle hospitalisation. Or pour

een zekerheid. Ook vanwege epilepsieaanvallen wordt zij regelmatig in het ziekenhuis opgenomen.

Mevrouw de minister, hebt u kennisgenomen van dat dossier?

Bent u bereid om daarvoor een uitzondering toe te staan of om op een bepaalde manier een oplossing te zoeken, zodat die dochter of haar moeder toch aanspraak kan maken op dat forfait?

04.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik zal dat specifiek geval niet herhalen. In het algemeen kan ik zeggen dat hulpbehoevenden soms niet in aanmerking komen voor de tegemoetkoming omdat een ononderbroken periode van vier maanden aan de uitbetaling vooraf moet gaan.

Mevrouw de minister, klopt die bewering, zoals die in de media weergegeven wordt, of kan die periode wel onderbroken worden? Staat een opname in het ziekenhuis het voltooiën van de wachttijd al dan niet in de weg?

In verband met incontinentieforfaits bestaan er ook klachten bij de overgang van een klein naar een groot forfait. Als een betrokkene eenmaal een klein forfait verkregen heeft, moet er weer minstens een jaar verstrijken alvorens de overgang naar een groot forfait gemaakt kan worden. Bij een snel verslechterende situatie is de periode van een jaar mogelijk veel te lang. De mutualiteiten zouden daarop inspelen door de aanvraag voor een klein forfait, in het vooruitzicht van een verslechtering op korte termijn, uit te stellen, maar dat is natuurlijk allesbehalve een optimale situatie.

Mevrouw de minister, klopt dat verhaal, hebt u daar kennis van? Voorziet u dienaangaande in wijzigingen of bent u van plan om daaromtrent te werken?

04.03 Minister Maggie De Block: Mevrouw Van Camp, mevrouw Jiroflée, de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tracht op verschillende manieren de financiële lasten van de rechthebbenden met een incontinentieproblematiek te verminderen.

In eerste instantie zijn er in de nomenclatuur verschillende verstrekkingen opgenomen waarvoor voorzien is in tussenkomsten voor zowel urinaire incontinentie als fecale incontinentie. Naast deze tussenkomsten zijn er ook twee forfaits in het leven geroepen om de rechthebbenden met een incontinentieproblematiek verder te ondersteunen, namelijk het incontinentieforfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie en het incontinentieforfait voor afhankelijke personen.

Het incontinentieforfait voor afhankelijke personen werd ingevoerd om zwaar hulpbehoevende rechthebbenden die thuis verblijven een tussenkomst te verlenen voor producten die gelieerd zijn aan hun incontinentie. De rechthebbende moet hiervoor inderdaad gedurende vier maanden, berekend binnen een periode van twaalf maanden voor de beslissing tot toekenning van het forfait, een instemming van de adviserend geneesheer verkregen hebben, voor een verpleegkundige handeling die aanleiding kan geven tot de betaling van het forfait B of C, op voorwaarde dat er in het afhankelijkheidsrooster een score

les personnes atteintes de spina-bifida, les hospitalisations sont monnaie courante.

La ministre est-elle disposée à chercher une solution en vue de l'octroi du forfait pour incontinence?

04.02 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre confirme-t-elle que l'intervention pour incontinence ne peut être réclamée qu'au terme d'une période de quatre mois sans hospitalisation?

Une autre doléance porte sur la transition d'un petit vers un grand forfait pour incontinence. Le patient qui perçoit un petit forfait doit attendre un an avant de pouvoir bénéficier d'un grand forfait. Ce délai est souvent trop long pour un patient dont l'état se détériore en très peu de temps. La ministre envisage-t-elle de modifier ces règles?

04.03 Maggie De Block, ministre: La nomenclature comporte plusieurs prestations pour lesquelles une intervention est prévue pour l'incontinence. Il existe également un forfait pour incontinence urinaire non traitable et un forfait pour personnes dépendantes. Dans ce dernier cas, le bénéficiaire doit avoir obtenu pendant quatre mois au cours d'une période de douze mois l'accord du médecin conseil pour l'obtention des forfaits B ou C. La grille de dépendance doit également mentionner le score 3 ou 4 au regard du critère "incontinence". Les personnes qui perçoivent une intervention pour l'autosondage ne sont pas exclues de ce forfait. Le forfait pour incontinence urinaire non traitable est, en revanche, réservé aux personnes qui ne bénéficient pas

van 3 of 4 vermeld wordt voor het criterium incontinentie. Met het oog op dit forfait worden personen die een tegemoetkoming voor autosondage krijgen niet uitgesloten.

Het incontinentieforfait voor onbehandelbare urinaire incontinentie heeft tot doel een tussenkomst te verlenen aan rechthebbenden met onbehandelbare urinaire incontinentie die geen enkele andere tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering krijgen. Rechthebbenden die reeds een tegemoetkoming voor autosondage krijgen, hebben bijgevolg geen recht op dit forfait.

Op dit moment bestudeert de administratie een aantal hervormingsvoorstellen voor beide forfaits. Zo wordt er nagegaan of er een betere afstemming van beide forfaits kan worden verkregen. Deze problematiek werd ook aangehaald door de leden van het Observatorium voor de chronische ziekten.

De administratie heeft in overleg met mijn beleidscel recent bij het Federaal Kenniscentrum een voorstel ingediend tot onderzoek van de kosten die verbonden zijn aan incontinentieproblemen. Deze studie zou kunnen nagaan met welke kosten de rechthebbenden geconfronteerd worden, op welke wijze de financiering van het incontinentiemateriaal het beste gebeurt, en in welke incentives kan worden voorzien in de financiering opdat getracht zou worden de rechthebbenden bij wie dit mogelijk is uit de incontinentie te halen.

Gezien de omvang van deze studie kan een daaropvolgende mogelijke aanpassing van de reglementering niet op korte termijn gebeuren. Vandaar het huidige initiatief van mijn administratie.

In antwoord op uw tweede vraag deel ik u mee dat er niet echt een wachttijd is ingebouwd voor het toekennen van het forfait voor afhankelijke personen. De rechthebbende moet wel gedurende vier maanden binnen een periode van twaalf maanden een instemming voor de forfaits B of C – zoals net vermeld – hebben verkregen, maar dit is een voorwaarde om het forfait te kunnen verkrijgen, omdat hierdoor aangegeven wordt dat de rechthebbende zwaar afhankelijk is en dat deze afhankelijkheid een chronisch karakter heeft. Het forfait is immers in het leven geroepen voor chronische, zwaar afhankelijke personen.

Het gaat dus niet om een wachttijd, maar om een voorwaarde om recht te hebben op het forfait. Bovendien wordt de tegemoetkoming in de regel automatisch toegekend en verlengd, dus zonder dat de rechthebbende zelf het initiatief moet nemen. Bijgevolg lijkt het niet opportuun om op dit punt te tornen aan de voorwaarden die overal gelden, ongeacht de aandoening of onderliggende problematiek.

In antwoord op uw derde vraag verduidelijk ik graag dat er geen herstart van de wachttijd is. De voorwaarde “niet verblijven in een instelling op de laatste dag van de periode van vier maanden” dient om na te gaan of de rechthebbende wel thuis verblijft. De incontinentieforfaits zijn immers in het leven geroepen om rechthebbenden met een incontinentieproblematiek die thuis verblijven te ondersteunen. Voor rechthebbenden die in een instelling verblijven wordt op een andere manier tussengekomen door de verplichte ziekteverzekering. Ik wil benadrukken dat de rechthebbenden niet gedurende vier maanden thuis moeten

d'une autre intervention de l'assurance-maladie obligatoire.

Mes services examinent en ce moment une série de propositions de réformes afin de mieux harmoniser les deux forfaits. L'Observatoire des maladies chroniques a déjà attiré notre attention sur ce problème. Nous attendons de disposer de la vaste étude concernant les coûts liés à l'incontinence que nous avons commandée au Centre fédéral d'expertise.

L'attribution du forfait pour personnes dépendantes n'est précédée d'aucun délai d'attente. En revanche, il existe naturellement l'obligation pour le médecin de donner son accord pendant quatre mois. Cet accord permet de signaler que la personne en question est fortement dépendante, puisqu'il s'agit de l'une des conditions d'obtention du forfait. L'intervention est normalement attribuée et prolongée automatiquement, sans qu'une initiative du bénéficiaire ne soit nécessaire. À ce stade, il ne me semble donc pas opportun de modifier les conditions.

Il n'existe pas de remise à zéro du délai d'attente. La condition interdisant au bénéficiaire de séjourner dans un établissement le dernier jour de la période de quatre mois permet de vérifier qu'il vit bien chez lui. Il existe en effet d'autres interventions pour les personnes séjournant dans un établissement, par le biais de l'assurance maladie obligatoire. Il ne s'agit absolument pas de contraindre le bénéficiaire à séjourner chez lui quatre mois d'affilée. Seul le dernier jour est utilisé comme référence. L'article de presse auquel vous faites référence est donc inexact.

Le problème de la fillette atteinte de spina-bifida a été débattu au sein de l'Observatoire des

verblijven, maar alleen op de laatste dag van de periode die als referentiedag wordt gezien. Wat in dat artikel staat, klopt dus niet, maar wij weten dat niet alles wat gedrukt staat waar is.

In antwoord op de vragen naar aanleiding van het verhaal van het vijfjarig meisje kan ik u antwoorden dat deze problematiek werd besproken door de patiëntenorganisaties en de verzekeringsinstellingen in de schoot van het Observatorium voor de chronische ziekten. Wij nemen deze problemen en bekommernissen ter harte. Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven om op relatief korte termijn een aantal verbeterpunten te realiseren via een aanpassing van het KB van 2 juli 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal.

maladies chroniques. À court terme, nous apporterons un certain nombre d'améliorations en modifiant l'arrêté royal du 2 juillet 1998.

04.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Bedankt, mevrouw de minister. Het doet plezier te vernemen dat er ook oog is voor de individuele problematiek en dat die wordt meegenomen in de hervorming, waardoor er een uitzicht is op beterschap en die opmerkingen worden meegenomen.

04.05 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik ben blij dat mevrouw de minister blijkbaar de hele problematiek toch onder de loep heeft genomen en dat er mogelijk verfijningen aan de regelgeving komen. Dank u.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het toekomstpact voor het geneesmiddelenbudget" (nr. 13424)

- mevrouw **Karin Jiroflée** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstpact met de farmasector" (nr. 13761)

05 Questions jointes de

- Mme **Nathalie Muylle** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences du pacte d'avenir pour le budget des médicaments" (n° 13424)

- Mme **Karin Jiroflée** à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique" (n° 13761)

05.01 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik ga ervan uit dat mevrouw Muylle niet meer komt. Indien ze immers nog komt, wil ik best nog even wachten. Komt ze niet?

La **présidente**: D'habitude, Mme Muylle est présente quand elle veut poser des questions ou alors elle prévient qu'elle ne les posera pas. Je ne peux donc pas reporter systématiquement les questions.

05.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, het is al een oudere vraag, die namelijk al dateert van 1 september 2016.

Op 27 juli 2015 hebt u met de koepelorganisaties van de farmaceutische industrie een toekomstpact gesloten. Over de inhoud van het afsprakenpakket is al gepraat. Ik hoef daarover dus niet uit te weiden.

Nu blijkt echter dat de overheid 300 miljoen euro meer zal moeten uitgeven dan het bedrag dat in het toekomstpact is ingeschreven.

05.02 Karin Jiroflée (sp.a): Le 27 juillet 2015, la ministre a conclu un pacte d'avenir avec les organisations faïtières de l'industrie pharmaceutique. Or il apparaît, selon les MC, que l'État devra déboursier quelque 300 millions d'euros de plus que le montant prévu dans le pacte.

Klopt de raming? Welke gevolgen heeft ze voor het toekomstpact?

Zal u de farmareuzen aan het pact houden en hen bij wijze van spreken zelf voor de meerkosten laten opdraaien? Neemt u daarentegen bijkomende maatregelen? Zo ja, waaruit bestaan die maatregelen?

Komen er misschien andere sectoren in het vizier wegens het overschrijden van het budget?

Quelles en seront les conséquences? Les géants de l'industrie pharmaceutique devront-ils prendre les frais supplémentaires à leur charge? D'autres secteurs risquent-ils aussi de dépasser le budget prévu?

05.03 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Jiroflée, het betreft inderdaad een oudere vraag, met name over de budgettaire ramingen betreffende het gezondheidsbudget, waaronder de uitgaven voor de farmaceutische specialiteiten.

De cijfers waaraan de CM refereert, betreffen het verschil in 2017 tussen de ramingen en het budgettaire traject, zoals dat in het *Toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie* is vastgelegd.

Volgens de ramingen bedroeg het verschil 335 miljoen euro in 2017. De grote stijging is vooral te wijten aan de meer dan normale grote hoeveelheid innovatieve producten, die het voorbije jaar ter beschikking zijn gekomen en de hoge budgettaire kostprijs voor een aantal nieuwe geneesmiddelen, zoals hepatitis C-geneesmiddelen en ook immunotherapeutische geneesmiddelen in de strijd tegen kanker.

De bruto-uitgaven houden weliswaar geen rekening met de budgettaire compensatie die voor die innovatieve producten gebeurt in het kader van de artikel 81-overeenkomsten, waarin dat ook wordt vertaald.

In het toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische sector is met de sector een specifiek begrotingstraject afgesproken. Toen de ramingen bekend werden, zijn wij dan ook aan tafel gaan zitten. Zowel Febelgen als pharma.be heeft aanvaard het budgettaire traject te respecteren.

Wanneer wij nu kijken naar de inspanning die de farmaceutische industrie levert, merken wij dat zij niet alleen hebben gecompenseerd om op het traject te blijven, maar dat zij ook, vooral pharma.be, een bijkomende inspanning van 20 miljoen euro hebben geleverd. Zij hebben op die manier bijgedragen om het gat in de begroting te dichten. Zij blijven dus, enerzijds, op het traject en doen, anderzijds, nog bijkomende besparingen.

05.04 **Karin Jiroflée** (sp.a): U hebt het zelf goed gesteld, mevrouw, het is om het gat in de begroting te dichten. Ik stel voor dat we op de juiste cijfers en op de gehele discussie terugkomen bij het bespreken van de begroting.

La **présidente**: Lors de la discussion du budget, cela me semble effectivement être le bon moment.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La question n° 13426 de Mme De Coninck est transformée en Vraag nr. 13426 van mevrouw

05.03 **Maggie De Block**, ministre: Les chiffres cités par les MC portent sur la différence entre les estimations et la trajectoire budgétaire en 2017. Cette différence s'élève à 335 millions d'euros. Elle s'explique par le nombre exceptionnellement élevé de produits innovants et par le coût important de certains nouveaux médicaments. Les dépenses brutes n'incluent pas la compensation budgétaire liée à ces produits innovants dans le cadre des conventions article 81.

Il est convenu d'une trajectoire budgétaire spécifique dans le pacte d'avenir avec le secteur pharmaceutique. Tant Febelgen que Pharma.be ont indiqué vouloir respecter cette trajectoire budgétaire. L'industrie pharmaceutique s'efforce de suivre ce trajet, d'une part, en renonçant aux compensations et, d'autre part, en consentant un effort supplémentaire de 20 millions d'euros, surtout de la part de Pharma.be.

question écrite.

Monica De Coninck wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

06 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de la réglementation des professions de santé" (n° 13441)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consultation menée dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14037)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la place du patient dans le cadre de la réforme de l'AR 78" (n° 14038)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation menée avec les entités fédérées dans le cadre de la réforme de l'AR n° 78" (n° 14039)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de groupe" (n° 14040)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des organes d'avis" (n° 14041)

06 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de regelgeving betreffende de gezondheidszorgberoepen" (nr. 13441)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de raadpleging in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14037)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plaats van de patiënt in het kader van de hervorming van het KB 78" (nr. 14038)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevoerde overleg met de deelgebieden in het kader van de hervorming van het KB nr. 78" (nr. 14039)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het groepsvoorschrift" (nr. 14040)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de adviesorganen" (nr. 14041)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, j'ai déposé cette question début septembre. Je vais donc, si vous me le permettez, sortir du libellé car ce n'est absolument plus d'actualité. De fait, nous ne sommes plus avant mais après la *start conference* sur la réforme de l'arrêté royal n° 78.

J'ai eu l'occasion d'assister à quasiment toute l'après-midi et j'ai pris bonne note des informations données à ce moment-là. Je ne vais évidemment pas vous faire répéter ce que j'ai déjà appris lors de la *start conference*. Par contre, il y a un point qui me semble vraiment existentiel. Ce jour-là, une information a été donnée. Je sais, par ailleurs, que les uns et les autres peuvent déposer et envoyer des commentaires sur le site www.ar78.be mais la question essentielle dans ce dossier pour avancer de manière positive et constructive, c'est d'avoir une réelle concertation avec les différents professionnels de la santé concernés.

Je voudrais donc centrer mon intervention aujourd'hui – au-delà de toutes les informations que vous avez données ce jour-là et dont j'ai pris connaissance à ce moment-là – sur la façon dont vous allez organiser cette concertation avec l'ensemble des professionnels. À quel rythme? Et selon quelles modalités de concertation?

06.02 André Frédéric (PS): Madame la présidente, madame la ministre, effectivement, mes questions ont été déposées après la *start conference*. Malgré toutes les informations données par Mme la ministre, il reste un certain nombre de zones d'ombre que j'aurais voulu éclaircir cet après-midi. Cinq questions ont été jointes. Je vais

06.01 Catherine Fonck (cdH): De *start conference* in het kader van de hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 heeft inmiddels plaatsgevonden en ik ben daar heel wat wijzer geworden – ik zal u niet vragen te herhalen wat ik daar al heb gehoord. Het is mogelijk om opmerkingen mee te delen via de website www.kb78.be.

Hoe zult u het noodzakelijke overleg met alle betrokken zorgverleners organiseren? Welk tijdpad zult u volgen en welke modaliteiten werden er vastgelegd?

06.02 André Frédéric (PS): De krachtlijnen van de hervorming van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de

essayer d'en faire une synthèse pour éviter de faire perdre du temps à tout le monde mais je souhaite quand même les aborder.

Les lignes directrices de la réforme de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ont été présentées le 28 septembre dernier. À cette occasion, les principaux concepts de cette réforme ont été exposés. Dans ce cadre, une large consultation publique, à laquelle nous venons de faire allusion, se tiendra jusqu'au 30 novembre prochain. Apparemment, chaque citoyen pourra transmettre ses avis ou suggestions.

Lors de cette conférence, aucune information spécifique n'a par contre été donnée concernant les professions individuelles, comme notre collègue vient de le mentionner dans sa question. Les *stakeholders* ont apparemment déjà dû transmettre leur avis dans ce cadre.

Madame la ministre, pourriez-vous nous préciser qui a été consulté dans le cadre de la définition des grands axes de cette réforme? Pour quelles raisons avoir organisé cette large consultation populaire? Pourquoi l'avoir organisée après avoir clairement défini les lignes directrices et les principaux éléments de la réforme? Comment seront évalués les avis et suggestions transmis par les citoyens? Qui s'en chargera?

Par ailleurs, vous dites avoir déjà reçu les avis des *stakeholders* dans le cadre des réformes spécifiques de l'exercice des professions de soins. Quels sont-ils? De qui les avis reçus émanent-ils? Comment seront-ils examinés? Comment la concertation sera-t-elle organisée par la suite?

Vous avez également mis l'accent sur la position centrale et l'autonomie qu'aurait à l'avenir le patient dans le cadre de sa prise en charge médicale. Ce dernier serait également le gestionnaire de son DPI (dossier patient informatisé). Le prestataire de soins sera, pour sa part, uniquement le "copilote".

Vous estimez indispensable que les prestataires de soins donnent aux patients des informations correctes et compréhensibles dans le cadre de sa prise en charge. Cela n'est pas neuf puisque cela fait d'ores et déjà partie, me semble-t-il, des droits et obligations des uns et des autres.

Vous dites par ailleurs que c'est le patient qui définit sa prise en charge et qu'il faut amplifier ses aptitudes à prendre sa santé et ses soins en mains. Pourriez-vous nous dire ce que vous entendez par là? Vous semblez partir du principe que l'ensemble de notre population a les capacités et les compétences nécessaires pour ce faire. Pourtant, vous savez que ce n'est pas le cas. Entendez-vous prévoir des garde-fous pour que chacun, y compris les plus fragiles, continue à avoir accès aux soins dont il a besoin?

Dans le cadre de cette autonomisation, vous mentionnez la nécessité de développer la télémédecine. Il s'agit évidemment d'un vaste chantier. Des concertations étaient attendues dans le cadre du développement et de la mise à disposition de dispositifs et d'équipements médicaux au domicile des patients afin d'encadrer cet

gezondheidszorgberoepen werden gepresenteerd. Blijkbaar kan elke burger zijn adviezen of suggesties tot 30 november overmaken.

Tijdens de *start conference* werd er echter geen specifieke informatie verstrekt in verband met de afzonderlijke beroepen.

Wie werd er geraadpleegd in het kader van de presentatie van de krachtlijnen van de hervorming? Waarom wordt er zo een brede openbare raadpleging gehouden, en waarom gebeurt dat na de vaststelling van de hoofdlijnen van de hervorming? Hoe en door wie zullen de opmerkingen en suggesties van de burgers geëvalueerd worden?

Van welke stakeholders hebt u de adviezen gekregen? Hoe zal het overleg verlopen?

U zegt dat de patiënt de beheerder zal worden van zijn elektronische patiëntendossier (EPD) en dat hij meer moet leren zijn gezondheid en verzorging in handen te nemen. Wat bedoelt u daarmee? Is de hele bevolking daartoe in staat? Zullen de kwetsbaarste personen toegang blijven hebben tot de zorg die ze nodig hebben?

In verband met de tele-geneeskunde verwachtte men overleg om een kader uit te werken voor de ontwikkeling van en het bij de patiënten thuis ter beschikking stellen van medische toestellen en hulpmiddelen. Heeft er zo een overleg plaatsgevonden? Wat was daar de uitkomst van?

Hoe verloopt het overleg met de deelgebieden in het kader van deze hervorming?

U wilt afstappen van een piramidestructuur, maar er is wel een soort van hiërarchie, waarbij de arts als enige voorschrijver die een diagnose mag stellen, bovenaan staat. Zullen in de

important tournant technologique. Pourriez-vous nous dire si elles ont déjà pu avoir lieu et ce qu'il en ressort?

Madame la ministre, je souhaiterais également aborder brièvement la question de la concertation menée avec les entités fédérées dans le cadre de cette réforme.

Il apparaît fondamental de prendre en considération les compétences fédérales, régionales et communautaires pour mettre en œuvre cette réforme.

Chacun sait que le curatif relève du fédéral et que le préventif relève des entités fédérées.

Madame la ministre, comment la concertation avec les entités fédérées se déroule-t-elle? Ont-elles déjà été consultées pour définir les grands axes de la réforme? Sur quels éléments importants la concertation portera-t-elle?

La future législation reposera sur trois piliers: des prestataires de soins compétents – j'ose espérer que c'est déjà le cas –, des soins intégrés et multidisciplinaires, une place centrale pour le patient.

Dans votre nouveau modèle, alors que vous souhaitez transformer le concept pyramidal de l'AR 78 en un schéma de fleur, il n'en reste pas moins qu'une forme de hiérarchie apparaît, avec au sommet, le médecin. Ainsi, seul le médecin pourra être prescripteur et poser, avec les psychologues et orthopédagogues cliniciens, un diagnostic.

Dans le cadre du renforcement des soins intégrés et multidisciplinaires, apparaît par ailleurs la notion de prescription de groupe.

Madame la ministre, pouvez-vous d'ores et déjà nous dire si, à l'avenir, seuls les médecins seront autorisés à effectuer des prescriptions ou si vous envisagez de permettre à d'autres professions de soins de le faire dans des cas très précis? Pouvez-vous nous expliquer plus précisément en quoi consiste la prescription de groupe? Dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire, comment la réalisation du traitement sera-t-elle évaluée et comment la question des responsabilités sera-t-elle réglée?

J'en termine par l'aspect de la réforme des organes d'avis. S'il est admis que ces différents organes d'avis avaient jusqu'à présent effectué du bon travail, vous les remettez, par ailleurs, clairement en cause. Vous estimez que les avis conformes et contraignants qu'ils rédigent entraînent des problèmes de cohérence et constituent un système corporatiste segmenté. Ainsi, l'ensemble de ces organes disparaîtrait au profit d'un conseil unique des professions de santé comportant une chambre de déontologie, si j'ai bien compris.

Il m'apparaît, dans votre manière de procéder, au-delà des problèmes de cohérence que vous dites vouloir régler, que votre objectif est surtout de donner les pleins pouvoirs au politique pour les décisions qui seront prises à l'avenir. D'après les informations données lors de la conférence, ce conseil serait un vaste forum interdisciplinaire avec un rôle purement consultatif. Désirez-vous pouvoir plus facilement vous passer des avis des groupes de travail qui composent ce

toekomst enkel artsen een doktersrecept mogen uitschrijven? Wat houdt een 'groepsvoorschrift' in bij een multidisciplinaire behandeling?

U stelt de adviesorganen ter discussie. Volgens u vormen hun eensluidende adviezen een gesegmenteerd corporatistisch systeem. Ze zouden verdwijnen ten voordele van één enkele Raad Gezondheidsberoepen met een deontologische kamer. Behalve dat u de coherentieproblemen wilt oplossen, wilt u vooral de volledige macht bij de politiek leggen voor de toekomstige beslissingen. De Raad Gezondheidsberoepen zou een veelzijdig interdisciplinair forum zijn met een adviserende rol. Wilt u de adviezen van de werkgroepen waaruit de Raad bestaat en dus van de erin vertegenwoordigde beroepen gemakkelijker naast u neer kunnen leggen? Bevestigt u dat er geen enkel dwingend advies meer zal zijn?

conseil, et donc de ceux émanant des professions représentées? Confirmez-vous qu'il n'existera alors plus aucun avis contraignant dans ce cadre?

06.03 Maggie De Block, ministre: Oui, j'en ai déjà parlé. Nous nous sommes croisées dans les couloirs ce jour-là, madame Fonck.

Dès 2014, en préparation à cet ambitieux travail de refonte de la réglementation des professions de santé, de nombreux entretiens avec les protagonistes des différents groupes professionnels, du monde académique et des autorités, au-delà de chaque groupe de professions, ont eu lieu.

Je vous donne la liste des organisations qui ont été consultées. Je la transmets à la présidente. Ces organisations sont très nombreuses.

Le SPF Santé publique, le Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes, la Commission des psychologues, les commissions médicales provinciales, la Commission de planification, l'INAMI, l'Université de Gand, celle de Louvain, Arteveldehogeschool Gent, UCLL, KKMKG, l'Académie royale de médecine de Belgique, la Koninklijke Academie voor Geneeskunde, ABSyM, Domus Medica, Société de médecine dentaire, chambres syndicales dentaires, APB, VBT, VVT, Ordre des médecins, Ordre des pharmaciens, Axxon, Fédération nationale des infirmières de Belgique, Federale Neutrale Beroepsvereniging Verpleegkundigen, Union générale des infirmiers de Belgique, Vlaamse Verpleegunie, NVKVV, Belgische Federatie voor Zorgkundigen, Unie van Vlaamse Vroedvrouwen, Vivalia, Association belge des Technologues de laboratoire, Scientific Institute of Public Health, Vlaamse Vereniging voor Ergotherapie, Vlaamse Ergotherapeutenbond, Association des ergothérapeutes, Association belge des podologues, Vlaamse Beroepsvereniging voor Voedingsdeskundigen en Diëtisten, Syndicat ophtalmologique, Vlaams Zorgambassadeur, Croix Jaune et Blanche, Zorgnet-Icuro, Vlaams Patiëntenplatform, en Federatie Vrije Beroepen/UNPLIB.

Différentes professions ont également été passées en revue: les médecins, physiciens, assistants, assistants pratiques, dentistes, hygiénistes dentaires, pharmaciens, assistants pharmaceutico-techniques, kinésithérapeutes, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, secouristes ambulanciers, psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens paramédicaux, technologues de laboratoire médical, logopèdes, ergothérapeutes, podologues, diététiciens, orthopédistes, audiologues, auditiens, prothésistes, technologues en imagerie médicale, bandagistes, orthésistes, les commissions médicales provinciales, les commissions de planification, l'organisation du système de garde, les conseils consultatifs fédéraux, les actes délégués.

La concertation a été très large. Les conclusions de ces échanges ont été abordées lors de la conférence de présentation du projet du 28 septembre dernier. Je peux vous confirmer que de très nombreux thèmes ont été abordés.

L'année dernière, il avait été demandé aux conseils consultatifs en matière de professions de soins de santé, comme le prévoit la loi du 10 mai 2015, de formuler des avis relatifs aux compétences de base et aux objectifs de la formation dans le domaine des soins pour

06.03 Minister Maggie De Block: Sinds 2014 hebben er verschillende gesprekken met de beroepsgroepen, de universiteiten en de overheid plaatsgevonden over een hervorming van de regelgeving inzake de gezondheidsberoepen. Ik bezorg de voorzitter een lijst van een vijftigtal geraadpleegde organisaties.

Een dertigtal beroepen evenals de provinciale geneeskundige commissies, de planningscommissies, de federale adviesraden en de organisatoren van de wachtdienstregelingen en de uitvoerders van de gedelegeerde handelingen zijn de revue gepasseerd.

Het overleg was zeer breed opgevat. Tijdens de conferentie van 28 september 2016 waarop het project werd voorgesteld, werden er een groot aantal thema's in het licht van de conclusies van die gedachte-wisselingen besproken.

Vorig jaar werd de bevoegde Raden op het stuk van gezondheidszorgberoepen gevraagd een advies te formuleren over de basiscompetenties en de einddoelen van de opleiding. Op 28 september werd een startconferentie georganiseerd waarop de krachtlijnen van de hervorming werden voorgesteld, die het resultaat zijn van het voorafgaande overleg. Via de website kb78.be loopt er een tweede consultatieronde. De representatieve organisaties zullen eveneens worden geraadpleegd. Dan pas is het aan de wetgever om het wetgevend kader uit te werken.

De pijlers van de hervorming zijn de autonomie en *health literacy* van de patiënt (*patient empowerment*), naast de professionele autonomie en de kwalificaties van

lesquels ils sont compétents. Pour autant qu'ils soient disponibles, ces avis sont en cours d'analyse.

Le 28 septembre dernier fut organisée une conférence de lancement, au cours de laquelle les lignes directrices de la réforme ont été présentées. Leur description n'est autre que le fruit de la concertation préliminaire. Une consultation publique est en cours sur le site "ar78.be". Les organisations représentatives seront également entendues.

En définitive, le cadre légal sera fixé par le législateur. Autrement dit, il s'agit d'une proposition consécutive à un premier round. En ce moment, nous organisons un très vaste round consultatif facilité par ledit site internet. Bien entendu, nous allons adapter ce qui a été présenté.

Vous remarquerez, en effet, que le concept d'autonomie du patient (*patient empowerment*) et la *health literacy* ont été repris comme piliers de cette réforme, qui comprend aussi l'autonomie professionnelle et les qualifications du praticien, d'une part, ainsi que la collaboration multidisciplinaire, d'autre part, dans le but de parvenir à des soins intégrés de qualité et efficaces. Il incombe au prestataire de soins de contribuer au renforcement de l'autonomie du patient afin qu'il puisse, conformément à l'article 5 de la loi de 2002 sur les droits du patient, faire valoir son droit à un service de qualité dans le respect de sa dignité et de son autodétermination, sans quelque distinction que ce soit.

La gestion informatisée du dossier du patient est intégrée et gérée en collaboration avec ce dernier. Elle constitue l'un des instruments lui permettant de faire valoir son droit à l'autodétermination et à l'autonomie. La télémédecine pourrait y jouer un rôle important. Tout cela fait partie du chantier important de l'e-santé.

En ce qui concerne les Régions, le mercredi 5 octobre, une première harmonisation a eu lieu au sein du groupe de travail Professions des soins de santé de la Conférence interministérielle de la Santé publique. Les thèmes qui y ont été abordés sont la formation, la planification et le contrôle de la qualité dans le cadre de la pratique de la médecine.

Vous faites également allusion à des modèles d'accès direct impliquant que les prescriptions médicales ne seraient plus nécessaires pour se rendre chez un prestataire de soins non médical. Il est clair que ceci nécessite une concertation concernant les actes pour lesquels l'accès direct est envisageable. Il sera demandé au Conseil des professions de soins de santé de formuler un avis. De plus, il convient de préciser qu'un certain nombre d'actes seront exclusivement réservés aux médecins, ainsi qu'à d'autres groupes de prestataires bien définis.

En ce qui concerne les prescriptions groupées, il est clair que la responsabilité finale incombe toujours au médecin prescripteur et que chaque dispensateur de soins est tenu d'agir de manière consciencieuse et dans les limites de ses compétences.

La dernière réponse porte sur la réforme des organes consultatifs. Ces organes travaillent actuellement de manière cloisonnée et en

de gezondheidswerker en de multidisciplinaire samenwerking.

Het beheer van het geïnformateerde dossier in samenwerking met de patiënt is een van de instrumenten om de zelfbeschikking en autonomie van de patiënt te bevorderen.

Op 5 oktober werd er in de werkgroep Zorgberoepen van de interministeriële conferentie Volksgezondheid een eerste harmonisatie tussen de Gewesten bereikt.

We zullen de Raad voor Gezondheidszorgberoepen vragen een advies te verstrekken over de handelingen waarvoor er een directe toegang – wat betekent dat er geen medische voorschriften meer nodig zouden zijn om zich tot een zorgverstrekker niet-arts te richten – kan worden toegekend. Sommige handelingen zullen uitsluitend aan welbepaalde groepen van zorgverstrekkers worden toevertrouwd.

Wat de gegroepeerde voorschriften betreft, ligt de eindverantwoordelijkheid altijd bij de voorschrijvende arts en elke zorgverstrekker moet binnen de perken van zijn bevoegdheden handelen.

De adviesorganen werken momenteel gecompartmenteerd en naast elkaar. Daarom moet er een geïntegreerde raad worden opgericht die coherente adviezen, los van elk corporatisme, kan verstrekken.

De voorgestelde Raad voor Gezondheidszorgberoepen en de werkgroepen die in de raad zullen worden opgericht zijn adviesorganen die geen beslissingsbevoegdheid hebben, ook al moet indien de uitvoerende macht afwijkt van een advies dat in een reglementair besluit staat, dat gemotiveerd worden.

parallèle. Il est donc souhaitable d'instaurer un conseil intégré pour les professions de soins de santé qui puisse émettre des avis cohérents indépendamment de tout corporatisme et de la défense des intérêts.

Enfin, je remarque que le Conseil des professions de soins de santé proposé, ainsi que les groupes de travail créés en son sein, ne sont pas des organes décisionnels mais bien des organes consultatifs. Bien entendu, dans le cas où le pouvoir exécutif dérogerait à un avis repris dans un arrêté réglementaire, il conviendra de le motiver dûment, conformément au principe de la légalité constitutionnelle.

06.04 Catherine Fonck (cdH): Monsieur le président, madame la ministre, merci. Il y a évidemment énormément d'éléments. Je ne vise pas seulement votre réponse. Mais sur ce chantier, je ne vais pas venir, à ce stade, avec les différents points qui m'interpellent, mais je voudrais faire une conclusion en trois aspects.

Premièrement, il y a effectivement eu un premier round. Il est vrai que de nombreux mois ont passé. Il y a eu cette séance d'information. Mais je voudrais vraiment insister sur le fait que, au-delà de la consultation publique que vous faites via le site "ar78.be", pour le tour suivant, une fois qu'on va entrer dans le vif du sujet au niveau des modifications législatives – puisque trois lois différentes seront réalisées –, on n'ait pas seulement consulté les gens, mais qu'on puisse avoir une concertation sur les textes. Les discussions ne pourront que s'enrichir avec l'expertise des gens de terrain.

Deuxièmement, concernant ces concertations, il y a le point "harmonisation" dans le groupe de travail "professions de la santé" qui a été fait en octobre, à la Conférence interministérielle. J'ai été frappé, lors de la conférence de lancement, par la manière dont les représentants de votre cabinet séparaient, comme si ça se coupait au couteau, le *cure* et le *care*. Or, ça ne se coupe jamais au couteau. Singulièrement pour ce qui concerne les patients chroniques. Toute une série de sujets évoqués comme étant déjà des positions prises doivent clairement passer par des discussions avec les entités fédérées.

Troisièmement, je me permets de vous appeler aussi à une certaine forme de vigilance. Je sais que la pyramide est devenue une fleur, dans la manière avec laquelle vous voulez désormais concevoir l'organisation des soins de santé. Le désavantage de la fleur est qu'elle fait porter une responsabilité très forte, dans le pilotage, au patient et à ses proches. Cela peut fonctionner, mais dans un certain nombre de cas, ce pilotage au patient ou à ses proches est beaucoup trop important et ne sera réellement porté, réalisé et assumé par aucun professionnel de la santé.

Là-dessus, je pense qu'il faut quand même avoir une certaine forme de vigilance pour ne pas se retrouver avec des patients qui, *in fine*, ne sont plus pilotés par personne.

Enfin, petit complément, certains éléments sont complètement absents de la conférence de lancement. Je pense, par exemple, à tout le domaine de la recherche clinique. Ils ne sont nulle part dans votre marguerite. En la matière, il y a évidemment toute une série de questions qui se posent. Ce n'est jamais qu'un exemple, parce qu'il y

06.04 Catherine Fonck (cdH): Er werd een eerste consultatieronde gehouden. Ik dring erop aan dat er overleg zou worden gepleegd over de teksten voordat de wetswijzigingen worden doorgevoerd. De ervaring van de veldwerkers kan de besprekingen inhoudelijk alleen maar verrijken.

Tijdens de interministeriële conferentie waarop het startschot voor de hervorming werd gegeven maakten de vertegenwoordigers van uw kabinet een onderscheid tussen *cure* en *care*, wat ongepast is, zeker als het over de chronische patiënten gaat. Een hele reeks standpunten zal met de deelgebieden besproken moeten worden.

In uw visie op de organisatie van de gezondheidszorg rust er voor de aansturing een loodzware verantwoordelijkheid op de schouders van de patiënt en zijn omgeving. In een aantal gevallen zal geen enkele zorgverlener de aansturing daadwerkelijk op zich nemen.

We moeten daar alert op zijn.

Sommige aspecten zijn helemaal niet aan bod gekomen in de *start conference*, zoals het klinisch onderzoek. Er rijzen tal van vragen. Er moet bij de werkzaamheden echt rekening gehouden worden met de adviezen van alle actoren op het terrein.

en a d'autres qui m'ont frappée ce jour-là. Cela veut donc dire que le chantier doit vraiment prendre en compte l'expertise et les avis des acteurs de terrain, au-delà des *stakeholders* et des différents représentants.

06.05 André Frédéric (PS): Je remercie la ministre pour sa réponse assez complexe vu le nombre de questions. On regardera cela de plus près. Je partage le commentaire qui vient d'être exprimé par ma collègue, Mme Fonck.

06.05 André Frédéric (PS): Ik deel de mening van mevrouw Fonck.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi sur le droit des patients" (n° 13464)

07 Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 13464)

07.01 André Frédéric (PS): Madame la présidente, madame la ministre, selon une enquête réalisée par Test-Achats auprès de 450 Belges âgés de 30 à 79 ans, des améliorations concernant la loi sur les droits des patients doivent être envisagées.

07.01 André Frédéric (PS): Volgens Test-Aankoop zou een op de zeven mensen naar eigen zeggen goed geïnformeerd zijn over zijn rechten als patiënt en zou een op de drie weten dat er daarover een wet bestaat. Men weet dat men recht heeft op inzage van zijn dossier, maar voor 60% van de respondenten is het moeilijk om daar toegang tot te krijgen. 18% geeft aan dat ze geen klacht zouden indienen tegen een zorgverstrekker omdat ze bang zijn dat ze minder goed behandeld zouden worden, omdat ze het zien als tijdverlies of omdat de procedure te ingewikkeld is.

Seule une personne interrogée sur sept considère en effet être bien informée de ses droits en tant que patient et seule une personne sur trois sait que ses droits font l'objet d'une loi. De plus, une grande majorité des répondants s'estiment moyennement ou mal informés. Si le droit de consulter son dossier semble assez bien connu, six répondants sur dix font toutefois état de problèmes pour y accéder. Par ailleurs, 18 % des répondants affirment qu'ils n'introduiraient pas de plainte contre un prestataire de soins. Les raisons en sont la crainte d'être moins bien soignés, le fait qu'ils ignorent où s'adresser, la conviction qu'il s'agit d'une perte de temps et que la procédure est trop compliquée.

C'est pourquoi Test-Achats plaide pour une amélioration de la loi en proposant différentes pistes, comme la mise en place d'une ligne d'information gratuite pour trouver des réponses claires aux questions relatives aux plaintes, une plus grande indépendance des services de médiation ou encore l'instauration d'une commission de contrôle indépendante chargée de vérifier le bon fonctionnement des structures et de traiter les plaintes contre les services de médiation.

Test-Aankoop stelt voor dat de wet wordt verbeterd: er moet een gratis infolijn worden ingesteld waar mensen naar kunnen bellen voor duidelijke antwoorden op vragen over de klachten, de ombudsdiensten moeten onafhankelijker worden of er moet een onafhankelijke toezichtscommissie worden opgericht die de werking van de voorzieningen moet inspecteren en klachten tegen de ombudsdiensten moet behandelen.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cette enquête? Avez-vous connaissance d'autres études sur le sujet? Estimez-vous, comme Test-Achats, que les patients ne connaissent pas encore suffisamment leurs droits? Si oui, envisagez-vous des mesures pour améliorer la situation? Que pensez-vous des pistes évoquées par Test-Achats?

Hebt u kennis genomen van die enquête en van andere studies daaromtrent? Bent u van oordeel dat patiënten hun rechten niet goed genoeg kennen? Zo ja, bent u voornemens de situatie te

verbeteren? Wat denkt u van de denkpistes die Test-Aankoop aanreikt?

07.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Frédéric, l'article de Test-Achats que vous évoquez présente des pistes pour renforcer l'action et l'efficacité du Service de médiation fédéral Droits du patient. Je reste attentive à tous les signaux et toutes les idées provenant du terrain.

Par contre, je constate que des efforts ont eu lieu pour faire connaître la loi de 2002 relative aux droits du patient, tant auprès des patients qu'auprès des professionnels de la santé. Ces actions ont été menées par le SPF Santé publique. Les plates-formes d'organisations de patients comme la LUSS et le Vlaamse Patientenplatform ont également organisé des campagnes vers leurs membres. La distribution de matériel promotionnel du SPF se poursuit sur base régulière et continue au cours des années et sous différentes formes. La campagne la plus récente date du 8 décembre 2015. Un nouvel outil de promotion a été et diffusé: huit films pédagogiques de deux minutes illustrant concrètement chacun des droits du patient. Les films ont été distribués aux partenaires du secteur. Certains d'entre eux les ont placés sur leurs sites web.

Chaque citoyen peut également visionner les petits films via l'espace You Tube du SPF Santé publique. En tant que Service de médiation fédéral Droits du patient, cette cellule joue un rôle d'écoute et de guidance pour des patients qui manifestent une plainte et qui ont des questions spécifiques concernant leurs droits. La cellule veille à mentionner aux patients concernés les instances qui pourraient prendre en charge leurs doléances en fonction du type de plainte en cause de la demande formulée.

Le rapport annuel 2015 de la cellule indique ainsi que sur les 792 plaintes reçues, 281 ont été directement traitées par elle, 195 plaintes ont été orientées vers les services de médiation locaux et 287 vers des instances tierces, que ce soit dans les services de défense des membres des mutuelles, le fonds d'indemnisation des accidents médicamenteux, l'Ordre des médecins, les services d'inspection d'institutions de soins, l'INAMI, etc.

La cellule comptabilise aussi près de 370 demandes d'informations formulées sur les droits du patient.

En ce qui concerne le fonctionnement du Service de médiation fédéral Droits du patient au niveau local, je souhaiterais insister sur le fait qu'en 2014, les médiateurs hospitaliers ont enregistré plus de 14 500 plaintes de patients. Tant au niveau local qu'au Service de médiation fédéral Droits du patient, les chiffres des plaintes et des demandes sont en augmentation chaque année et reflètent la croissance de la visibilité et de la meilleure connaissance des services de médiation et des droits des patients.

07.02 **Minister Maggie De Block**: Test-Aankoop stelt opties voor om de ombudsdiensten inzake patiëntenrechten efficiënter te maken. Ik heb oog voor alle ideeën uit het veld. Met de acties van de FOD Volksgezondheid werd de bevolking vertrouwd gemaakt met de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt. De platformen van patiëntenorganisaties hebben campagnes voor hun leden georganiseerd. De FOD blijft langs verschillende kanalen promotiemateriaal uitdelen. Tijdens de campagne van december 2015 werden er acht pedagogische films vertoond, die bij de partners in de sector werden gedistribueerd. Sommige hebben ze op hun website geplaatst.

De video's kunnen op het YouTubekanaal van de FOD Volksgezondheid bekeken worden. De Federale Ombudsdienst Patiëntenrechten vervult een luisterende en sturende rol in geval van klachten of vragen met betrekking tot patiëntenrechten.

Deze cel laat de patiënten weten welke instantie hun klachten verder zal behandelen. In 2015 heeft de cel 792 klachten ontvangen. Daarvan heeft ze er 281 zelf behandeld, 195 naar lokale ombudsdiensten doorgestuurd en 287 naar derde instanties doorverwezen. Ze heeft ook 370 vragen om informatie over patiëntenrechten gekregen.

Wat de werking van de lokale ombudsdiensten voor patiëntenrechten betreft, hebben de ziekenhuisombudsdiensten in 2014 14.500 klachten geregistreerd. Deze cijfers stijgen elk jaar, wat de ruimere bekendheid van zowel de ombudsdiensten als de patiëntenrechten weerspiegelt.

07.03 André Frédéric (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour la précision de vos réponses. Il est vrai qu'en vous écoutant, beaucoup de choses se mettent en place, mais peut-être de façon paradoxale. En effet, on constate qu'une personne sur sept considère ne pas être informée de ses droits.

Je pense qu'il faut rester attentif. Je ne dis pas que cela a une valeur scientifique car l'étude émane de Test-Achats. Entre ce qui est mis en place et la perception qu'en ont les personnes sur le terrain, il existe quand même un différentiel auquel il faut continuer à être attentif.

La **présidente**: Il est vrai qu'on a tendance parfois à surinvestir les moyens d'information mais cela demande une démarche proactive. Ce sont parfois ceux qui en ont le plus besoin qui ne font pas la démarche.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Questions jointes de

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne pour le don de sang de l'été 2016" (n° 13472)

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation de don de sang pour les hommes homosexuels" (n° 14176)

08 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddonicampagne van de zomer van 2016" (nr. 13472)

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toestaan van bloeddonicatie door homoseksuelen" (nr. 14176)

08.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, cet été, une campagne a été lancée via les panneaux publicitaires et les enseignes. Les lettres symbolisant les groupes sanguins avaient été ôtées pour rappeler la pénurie de sang et appeler à la solidarité de tous afin que toute personne en besoin de sang puisse être transfusée.

Madame la ministre, pouvez-vous nous indiquer quelle était la situation en matière de stocks de sang cet été? Était-elle similaire à celle des autres années? Cette campagne a-t-elle porté ses fruits? En quelle proportion?

Vous allez, en accord avec la Croix-Rouge, ré-ouvrir le don de sang aux homosexuels abstinents depuis un an. Vous m'en avez parlé encore tout récemment et vous m'avez indiqué que votre projet était presque prêt.

Cette mesure est déjà d'application dans d'autres pays européens. Y a-t-il eu depuis, dans ces pays, des donateurs homosexuels dans les centres? En quelle proportion? Y a-t-il une évolution de ce nombre? Comment les conditions d'accès au don du sang, différentes selon les pays, à savoir conditionnées ou non à une abstinence sexuelle préalable de la part des donneurs homosexuels, ont-elles influé sur le nombre?

La participation des homosexuels au don de sang y a-t-elle permis d'enrayer une éventuelle pénurie? Les dons de sang des homosexuels y ont-ils été contrôlés afin de s'assurer qu'ils étaient

07.03 André Frédéric (PS): Ondanks de verschillende maatregelen verklaart één persoon op zeven dat hij niet geïnformeerd is over zijn rechten. Er bestaat nog een discrepantie tussen het instrumentarium en de perceptie die de mensen ervan hebben, en daar moeten we aandacht voor hebben.

08.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Vorige zomer werd een bloeddonicampagne georganiseerd, waarbij erop gewezen werd dat de bloedvoorraad kritiek was. Kunt u meer informatie geven over de bloedvoorraad op dat ogenblik? Was die vergelijkbaar met de voorbije jaren? Had die campagne de gewenste resultaten? Zo ja, in welke mate?

In afspraak met het Rode Kruis zult u bloeddonicatie door homoseksuelen mogelijk maken op voorwaarde dat ze zich gedurende 1 jaar seksueel hebben onthouden. Die maatregel wordt ook al in andere Europese landen toegepast. Welke invloed had dat in die landen? Wat is daar het percentage homoseksuele bloedgevers? Is er een evolutie merkbaar? In welke mate wordt dat percentage beïnvloed door de voorwaarde om zich seksueel te onthouden, voorwaarde die in bepaalde landen wel en in andere

sans risque? Ont-ils dès lors été jugés aussi fiables que les dons des autres?

À la lumière de cette expérience concrète, est-il envisagé dans ces pays de permettre, à terme, les mêmes conditions d'ouverture au don de sang que pour les hétérosexuels, à qui on ne demande aucune abstinence sexuelle préalable, même s'ils multiplient les aventures?

Quelles leçons en tirez-vous pour ouvrir le don de sang aux homosexuels et leur permettre de contribuer à une fourniture suffisante de sang à notre système de soins?

niet wordt gesteld? Kon een eventueel bloedtekort worden verholpen in de landen waar homoseksuelen bloed mogen geven? Werd het bloed gecontroleerd op mogelijke risico's? Werd het even betrouwbaar geacht als bloed van niet-homoseksuelen? Overwegen die landen om de voorwaarden om bloed te mogen geven op termijn af te stemmen op die voor de heteroseksuelen, aan wie er geen seksuele onthouding wordt gevraagd?

08.02 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, madame la ministre, je reviens vers vous sur un sujet qui, vous le savez à présent, me tient très fortement à cœur, à savoir l'exclusion du don de sang pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. Interdiction, il me plaît de le rappeler, contre laquelle s'était prononcé l'avocat général de la Cour européenne de Justice, le 17 juillet 2014, jugeant que l'homosexualité ne constituait pas "en soi" un comportement qui justifierait l'exclusion permanente du don de sang.

Le 25 mai dernier, alors que je vous interrogeais sur les avancées obtenues en la matière, près d'un an après que j'aie déposé une proposition de résolution visant à revoir ce critère d'exclusion, notamment consécutivement à l'avis du Conseil supérieur de la Santé en la matière, vous m'informiez qu'un projet d'avis avait été présenté à un groupe de parties prenantes et que, par ailleurs, vous attendiez les résultats d'une table ronde organisée le 27 mai en présence de différents acteurs ayant une expertise sur la question afin de vous guider dans votre prise de décision.

Madame la ministre, vous le savez, nous estimons qu'il est grand temps de mettre fin à cette discrimination que constitue l'interdiction du don de sang pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, d'autant que la Croix-Rouge fait parfois face à des risques de pénurie.

L'avis du Conseil supérieur de la Santé en ce qui concerne l'opportunité et les conditions éventuelles d'une autorisation de don de sang pour des hommes qui ont eu des rapports sexuels avec d'autres hommes a-t-il enfin été rendu? Pouvez-vous nous faire part de ses conclusions? Si ce n'est pas le cas, quand est-il attendu?

Pouvez-vous par ailleurs nous préciser quels points de vue ont été exposés lors de la table ronde du 27 mai par les différents acteurs? Quelles avancées sont-elles prévues suite à cette rencontre?

Enfin, êtes-vous en mesure de nous dire à quelle échéance les homosexuels masculins auront le droit de donner leur sang en Belgique comme cela se fait, rappelons-le, en Australie ou au Royaume-Uni et récemment aussi en France et aux Pays-Bas?

08.02 Daniel Senesael (PS): In juli 2014 sprak de advocaat-generaal van het Hof van Justitie van de Europese Unie zich uit tegen de uitsluiting van bloeddonatie van mannen die seks hebben met andere mannen.

Op 25 mei 2016 deelde u mij mee dat er een ontwerpadvies hierover was voorgelegd en dat u de resultaten van een rondetafel inwachtte.

Heeft de Hoge Gezondheidsraad eindelijk advies uitgebracht over de opportuniteit van en de eventuele voorwaarden voor bloeddonatie door mannen die seks hebben gehad met andere mannen?

Welke standpunten werden er tijdens de rondetafel uiteengezet? Welke verbeteringen liggen er in het verschiet?

Wanneer zullen homoseksuelen in België bloed kunnen geven?

08.03 Maggie De Block, ministre: Monsieur Flahaux, monsieur

08.03 Minister Maggie De Block:

Senesael, la campagne que vous évoquez faisait partie d'une campagne internationale de sensibilisation pour les institutions en charge des dons de sang. Pour des raisons stratégiques, la campagne a eu lieu durant les mois d'été, période pendant laquelle il y a traditionnellement moins d'affluence de donneurs. Une vue d'ensemble des stocks de concentré d'érythrocyte dans les institutions en charge des dons de sang en Belgique montre une augmentation marquée à partir de la semaine 33, qui peut être attribuée à cette campagne. Les chiffres de la Croix-Rouge flamande, publiés sur son site internet, vont effectivement dans ce sens. Les données concernant les stocks de sang disponibles dans les établissements de transfusion sanguine du pays ne permettent pas de faire clairement une comparaison avec les années antérieures.

En Europe, le Royaume-Uni et les Pays-Bas ont pris l'option respectivement en 2011 et en 2015 d'exclure désormais temporairement les donneurs pour une durée de douze mois après le dernier contact *men who have sex with men*. Un article récent de *Germain et al.* de 2016 montre ainsi que l'incidence du VIH chez les donneurs de sang reste inchangée après la mise en place de l'exclusion temporaire.

Les chiffres exacts sur la proportion de donneurs de *men who have sex with men* dans la population de donneurs, le nombre de dons et son évolution éventuelle ne sont actuellement pas encore disponibles. De ce fait, l'impact sur l'approvisionnement en sang n'est pas connu.

En ce qui concerne la sécurité infectieuse, les marqueurs de VIH, hépatite B (VHB), hépatite C (VHC) et de la syphilis sont détectés à chaque don et le chiffre disponible indique que le nombre de séroconversion par le VIH chez les donneurs de sang reste inchangé après l'adaptation de l'exclusion temporaire.

Les centres de transfusion sanguine utilisent des critères d'exclusion clairs pour les comportements sexuels à risque, quelle que soit l'orientation du donneur potentiel, fondés sur une évaluation du risque de contracter une maladie infectieuse transmissible par le sang.

Après la table ronde, je prépare actuellement une proposition afin de mentionner les critères d'exclusion temporaires pour les comportements à risques dans la loi sur le sang.

Il convient de suivre la procédure mais il est certain qu'on parle uniquement d'une exclusion temporaire et non plus d'une exclusion à vie.

08.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous remercie pour ces réponses. J'attends impatiemment le texte qui sortira. J'entends bien qu'en France, la même attitude a été adoptée. Si on opte pour ce document d'abstinence pendant un an, je ne vois pas pourquoi on ne le fait pas signer également aux hétérosexuels qui potentiellement multiplient les aventures sexuelles, et donc les risques.

Het betreft een internationale sensibiliseringscampagne voor de instellingen die met het beheer van de bloeddonsaties belast zijn. Ze werd in de zomerperiode georganiseerd, wanneer er het minst bloed wordt gegeven. De vastgestelde toename van de voorraden erythrocytenconcentraat vanaf de 33^e week kan aan die campagne worden toegeschreven.

De gegevens over de bloedvoorraden in de Belgische transfusiecentra maken geen vergelijking met de voorgaande jaren mogelijk.

Het Verenigd Koninkrijk en Nederland hebben besloten de donoren gedurende 12 maanden na het laatste MSM-contact (*men who have sex with men*) tijdelijk uit te sluiten. De incidentie van hiv onder bloeddonoren blijft na de invoering van de tijdelijke uitsluiting ongewijzigd. We hebben geen gegevens over het aantal MSM-donoren noch over hun aantal donaties. Men kan de impact van de maatregel op de bloedbevoorrading dus niet bepalen.

Volgens de beschikbare cijfers is het aantal hiv-seroconversies sinds de invoering van de tijdelijke uitsluiting onveranderd gebleven.

De transfusiecentra gebruiken uitsluitingscriteria voor seksueel risicogedrag, ongeacht de seksuele geaardheid. Ik bereid een voorstel voor om die criteria in de wet betreffende bloed en bloedderivaten te laten opnemen.

Het is sowieso een tijdelijke uitsluiting, geen levenslange.

08.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): Homo's worden al bij voorbaat uitgesloten, alsof ze per definitie een risicogroep vormen. Hetero's kunnen evengoed risicogedrag vertonen, maar zij worden niet op dezelfde manier behandeld. We zijn zeer benieuwd

naar uw voorstel over de tijdelijke uitsluiting.

08.05 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse mais c'est lent, lent, lent! Comme M. Flahaux vient de le mentionner, c'est de manière vraiment pointée et fallacieuse qu'on exclut d'office les homosexuels, comme s'ils étaient tous des personnes à risque, alors que des hétérosexuels pourraient aussi avoir des comportements à risque. Il n'y a pas, à leur rencontre, la même focalisation que celle vis-à-vis des homosexuels. J'entends bien que vous ferez une proposition pour mentionner les comportements à risque pour une exclusion temporaire du don de sang. Je rappelle la proposition de résolution qui a été déposée. Nous avons hâte d'avoir connaissance de cette proposition pour pouvoir se positionner par rapport à votre texte.

La **présidente**: C'est un dossier à suivre avec empressement.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verhoogde kans op leukemie rond Mol-Dessel" (nr. 13474)
- de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verband tussen leukemie bij kinderen en de nucleaire site van Mol-Dessel" (nr. 13498)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen die in de buurt van de nucleaire site Mol-Dessel wonen" (nr. 13539)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verhoogde risico op leukemie voor kinderen in de buurt van bepaalde nucleaire sites" (nr. 13559)
- mevrouw Karin Temmerman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hogere aantal gevallen van leukemie bij kinderen rond de nucleaire site in Mol-Dessel" (nr. 13585)
- de heer Jean-Marc Nollet aan de minister van Energie, Leefmilieu en Duurzame Ontwikkeling over "de resultaten van het epidemiologisch onderzoek rond de nucleaire sites" (nr. 13627)
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eventueel verband tussen de aanwezigheid van nucleaire installaties en het ontstaan van kinderkanker" (nr. 13655)

09 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque accru de leucémie dans les environs de Mol-Dessel" (n° 13474)
- M. Servais Verherstraeten à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien entre les cas de leucémie chez des enfants et le site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13498)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques plus élevés de leucémie pour les enfants résidant aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13539)
- Mme Kattrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des risques de leucémie infantile à proximité de certains sites nucléaires" (n° 13559)
- Mme Karin Temmerman à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre plus élevé de cas de leucémie chez les enfants aux alentours du site nucléaire de Mol-Dessel" (n° 13585)
- M. Jean-Marc Nollet à la ministre de l'Énergie, de l'Environnement et du Développement durable, sur "les résultats de l'étude épidémiologique relative aux sites nucléaires" (n° 13627)
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lien éventuel entre la présence d'installations nucléaires et l'apparition de cancers chez les enfants" (n° 13655)

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, kinderen tot veertien jaar die in een straal van vijftien kilometer rond de nucleaire afvalsite van Mol-Dessel opgroeien, krijgen volgens onderzoek twee

09.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Selon les résultats d'une étude, les cas de leucémie sont deux à trois

tot drie keer vaker leukemie dan hun leeftijdgenoten. Volgens de onderzoekers is er ook een verband tussen de afstand tot de nucleaire afvalsite en de windrichting waarin de radioactieve uitstoot waait.

Er is allicht een vervolgonderzoek bij een grotere groep nodig, maar dit is toch een ernstig teken aan de wand.

Mevrouw de minister, neemt u dit probleem ernstig? Wat zult u doen om deze kinderen te beschermen? Plant u een vervolgonderzoek? Zo ja, met welke timing? Wanneer zult u meer duidelijkheid kunnen verschaffen aan de betrokken families?

09.02 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, on vient de rappeler cette publication dans le *European Journal of Cancer Prevention*. J'ai ici cette étude et je l'ai examinée. Ma collègue vient d'en citer les grandes conclusions. Une étude complémentaire sera nécessaire, comme vous l'avez annoncé.

Ceci étant, il ne s'agit pas de la première. Nous avons l'étude belge Nucabel. Nous en avons également une autre, qui avait été reprise lors du séminaire de l'Autorité de sûreté nucléaire française qui s'est tenu en juin 2015. Les mêmes aspects y avaient été identifiés. En outre, toute une série d'études ont été réalisées à l'étranger, et comportent des méta-analyses, parfois avec des résultats contrastés, mais parfois avec des résultats malheureusement positifs. Je retiens notamment cette étude épidémiologique récente qui a montré un excès de leucémies chez les enfants de 0 à 4 ans autour des centrales nucléaires allemandes. On sait qu'il n'est pas simple de tirer des conclusions de telles études. En effet, il s'agit de petits nombres. Mais dans les méta-analyses figurent une série de données et d'études qui convergent.

Je comprends et approuve le fait que l'on demande une étude complémentaire. En même temps, compte tenu du petit nombre, on risque d'arriver au même type de conclusion. Mon raisonnement m'amènerait plutôt à dire que compte tenu des résultats des études en méta-analyses et des autres situations d'excès de leucémies dans cette tranche d'âge autour de centrales nucléaires à l'étranger, il faudrait passer à une étape plus forte et ambitieuse, et appliquer un principe de précaution à l'intérieur d'un périmètre géographique autour des centrales.

09.03 Kattrin Jadin (MR): Madame la présidente, madame la ministre, selon les conclusions d'une récente étude scientifique portant sur la relation entre la proximité géographique de la zone nucléaire de Mol-Dessel et le risque épidémiologique pour la population locale, les enfants vivant dans un rayon de 15 kilomètres autour du site auraient deux à trois fois plus de risques d'être atteints de leucémie infantile que leurs pairs ailleurs en Belgique.

Depuis plusieurs années, la zone nucléaire de Mol-Dessel a pour principale fonction le stockage de matières nucléaires. Or, des études effectuées en 2013 rapportaient déjà la possibilité d'un risque accru de développer un cancer de la thyroïde en résidant à proximité du site.

fois plus nombreux parmi les enfants qui grandissent à proximité du site de déchets nucléaires de Mol-Dessel.

La ministre prend-elle le problème au sérieux? Comment compte-t-elle protéger ces enfants? Une étude de suivi sera-t-elle réalisée? Quand la ministre sera-t-elle en mesure de fournir plus de précisions aux familles concernées?

09.02 Catherine Fonck (cdH): Er zou een aanvullende studie moeten worden uitgevoerd naast het onderzoek waarvan de resultaten in het *European Journal of Cancer Prevention* werden gepubliceerd. Dit is echter niet het eerste onderzoek. Eerder hadden we al de *Nucabel study* en de studie die aan bod kwam op een Frans seminar in juni 2015, die tot vergelijkbare conclusies hadden geleid. Dan is er nog een reeks buitenlandse studies waarvan sommige tot andere besluiten komen, maar andere jammer genoeg ook tot positieve resultaten leiden, zoals de recente studie waarin een verhoogd aantal gevallen van leukemie werd vastgesteld bij kinderen van 0 tot 4 jaar in de omgeving van Duitse kerncentrales.

Men zou het voorzorgsprincipe moeten toepassen binnen een bepaalde geografische zone rond de centrales.

09.03 Kattrin Jadin (MR): Een recente studie toont aan dat het risico op leukemie bij kinderen in een straal van 15 km rond de nucleaire site van Mol-Dessel twee à driemaal hoger ligt dan elders in België.

In studies uit 2013 stond al dat omwonenden van de site mogelijk een verhoogd risico op schildklierkanker lopen.

Sommige experts temperen deze

Si certains experts tempèrent ces conclusions arguant que le nombre d'enfants atteints de leucémie dans la région reste très faible en chiffres absolus, ceux-ci insistent, néanmoins, sur la nécessité d'entreprendre des recherches plus approfondies afin d'évaluer la pertinence de cette corrélation pour le moins préoccupante.

Madame la ministre, des recherches ont-elles été récemment entreprises par votre département sur la possible corrélation entre la proximité géographique d'un site nucléaire et un risque épidémiologique accru pour la population concernée? Si oui, corroborent-elles les conclusions de l'étude susmentionnée? Des mesures visant à analyser de manière approfondie la présence d'un risque épidémiologique accru à proximité des sites nucléaires sont-elles envisageables? Si oui, de quelles mesures s'agit-il?

09.04 Karin Temmerman (sp.a): Mevrouw de minister, de andere vraagstellers hebben al de contouren van de vraag en de geschiedenis geschetst. Ik zal die dus niet herhalen.

Ik wou er alleen aan toevoegen dat de aanleiding voor het vorig onderzoek een Duitse studie van 2008 was naar aanleiding van het nucleaire incident in Fleurus. Daar was toen duidelijk dat er toch wel wat gevolgen zijn voor de gezondheid van kinderen die in de omgeving van nucleaire installaties wonen.

Mevrouw de minister, mijn vragen zijn gelijkaardig.

Het bijkomend onderzoek dat is bevolen, loopt momenteel nog. Indien niet, dan moet u de andere informatie maar geven.

Wanneer worden de resultaten van dat onderzoek verwacht?

Welke maatregelen kunnen worden getroffen om de gezondheid van de omwonenden van de nucleaire sites, zeker de gezondheid van de kinderen, beter te beschermen?

09.05 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Madame la présidente, permettez-moi tout d'abord de remercier la ministre Marghem d'avoir laissé plusieurs de mes collègues poser leurs questions cet après-midi. Cela figurera dans le compte rendu de nos travaux, car c'est suffisamment rare pour que je puisse le signaler.

La **présidente**: Ceux qui poseront leurs questions après vous sont moins heureux.

09.06 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Je présente toutes mes excuses auprès de mes collègues, mais lorsque la ministre Marghem se comporte bien, il faut aussi le mentionner.

Madame la ministre, la presse s'est récemment fait l'écho de l'étude épidémiologique réalisée autour des sites nucléaires en Belgique.

Rappelons par ailleurs qu'une étude allemande publiée à la fin 2007 – évoquée tout à l'heure par ma collègue – relevait déjà des cas de leucémie infantile plus nombreux que prévu chez les personnes vivant à proximité immédiate des centrales nucléaires. Signalons qu'une autre étude, publiée en France, a également mis en avant une hausse des cas de leucémie chez les enfants âgés de moins de cinq ans

conclusies, maar ze wijzen erop dat er nood is aan diepgaander onderzoek.

Worden deze conclusies bevestigd door recente studies van uw departement? Kunnen er maatregelen overwogen worden om een analyse uit te voeren inzake het mogelijk verhoogde epidemiologische risico in de nabijheid van de nucleaire sites?

09.04 Karin Temmerman (sp.a): L'étude en question a été initiée après qu'une étude allemande eut déjà démontré en 2008 que les enfants habitant aux alentours d'installations nucléaires présentent davantage de problèmes de santé. Une étude complémentaire est en cours.

À quelle date les résultats de celle-ci seront-ils connus? Quelles mesures peuvent-elles être prises pour mieux protéger la santé des riverains du site concerné?

09.06 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Uit een in 2007 gepubliceerde Duitse studie bleek dat er ongewoon veel gevallen van leukemie bij kinderen werden vastgesteld onder de omwonenden van kerncentrales. In het kader van een Franse studie werden dezelfde waarnemingen gedaan. Het FANC deelde destijds mee dat het aantal schildklierkankers hoger lag in de buurt van de nucleaire sites in Mo--

dans un rayon de cinq kilomètres autour des sites nucléaires.

J'ai déjà eu plusieurs échanges sur ce dossier avec le gouvernement. L'AFCN a également communiqué à l'époque qu'aux environs des sites de Mol-Dessel et Fleurus, le nombre de cas de cancer de la thyroïde était plus élevé.

En réponse à ma question écrite n° 583, on m'indiquait qu'il avait été convenu qu'une étude épidémiologique de suivi soit organisée, en me précisant qu'elle avait été réalisée en juin 2015 et que les données étaient en cours de traitement. Plus d'un an après, je suppose que vous avez reçu les résultats de cette analyse complémentaire. Que dit-elle à propos de chacun des sites concernés?

En novembre 2011, l'ISP terminait l'introduction de son résumé en précisant que les sites nucléaires de Mol-Dessel et de Fleurus soulevaient des questions. Qu'en est-il à présent?

Quelle conclusion politique tirez-vous de toutes ces considérations pour l'avenir énergétique du pays et la préservation tant de l'environnement que de la santé des citoyens?

09.07 Daniel Senesael (PS): Madame la présidente, pour éviter d'être redondant, je vais résumer ma question.

Madame la ministre, dans le quotidien *De Morgen* du 12 septembre 2016, est paru un article faisant état d'une augmentation du nombre de leucémies chez les enfants âgés de zéro à quatorze ans dans la région de Mol-Dessel.

Ces constats posent une nouvelle fois la question d'un lien éventuel entre la présence d'installations nucléaires et l'apparition du cancer chez les enfants. Évidemment, des résultats de ce type doivent être considérés avec prudence et devraient être confirmés par des études scientifiques supplémentaires.

Madame la ministre, jugez-vous nécessaire de mener de nouvelles études afin d'établir ou d'écarter de façon scientifique l'existence d'un lien éventuel entre la présence d'installations nucléaires et l'apparition de cancers chez les enfants résidant à proximité?

09.08 Maggie De Block, ministre: Je vous remercie mevrouw Dedry, madame Fonck, madame Jadin, madame Temmerman, monsieur Nollet et monsieur Senesael, pour vos questions.

De studie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, ISP in het Frans, die in juli 2016 gepubliceerd werd in de *European Journal of Cancer Prevention* vindt een verhoging van acute leukemie bij kinderen onder de vijftien jaar dicht bij de site van Mol-Dessel. Daar is een aantal kanttekeningen bij te plaatsen, zo bevestigen ons ook de betrokken wetenschappers. Ik kom daar straks op terug. Ik geef nu eerst de naakte resultaten, maar het is een beetje moeilijk om daaruit snel conclusies te trekken.

De onderzoekers zien inderdaad een twee tot drie keer hoger risico voor de cirkels met een radius van 5 kilometer, 10 kilometer en 15 kilometer rond de site van Mol-Dessel. Er zijn geen statistisch verhoogde risico's meer in een cirkel met een straal van 20 kilometer.

Dessel en Fleurus.

Wat komt er voor elk van die sites naar voren uit de epidemiologische follow-upstudie die in juni 2015 werd uitgevoerd?

In november 2011 preciseerde het WIV dat de nucleaire sites in Mol-Dessel en Fleurus vragen deden rijzen. Wat is de huidige stand van zaken?

Welke beleidsconclusies trekt u hieruit met betrekking tot de energietoekomst van het land, de milieuzorg en de volksgezondheid?

09.07 Daniel Senesael (PS): In de pers wordt er gewag gemaakt van een toename van het aantal gevallen van leukemie bij kinderen jonger dan 14 jaar in de regio Mol-Dessel, wat opnieuw de vraag doet rijzen naar een mogelijk verband tussen de aanwezigheid van nucleaire installaties en de incidentie van kanker bij kinderen.

Moeten er studies worden uitgevoerd om die hypothese te bevestigen of te weerleggen?

09.08 Maggie De Block, ministre: L'étude de l'Institut scientifique Santé publique qui a été publiée en juillet 2016 dans le *European Journal of Cancer Prevention*, constate une augmentation des cas de leucémie aiguë chez les enfants âgés de moins de 15 ans à proximité du site de Mol/Dessel. Les chercheurs estiment que le risque est double, voire triple pour les cercles dans un rayon de cinq kilomètres, de dix kilomètres et de quinze kilomètres autour du site de Mol/Dessel. À partir d'un rayon de 20 km, il n'y a plus, statistiquement, de risque accru.

Dat is een situatie die ook in het buitenland voorkomt, in die zin dat de landen die verhoogde risico's observeren rond de nucleaire sites, deze steeds terugvinden in de nabijheid van nucleaire sites. Men neemt een cirkel met een straal van 5 kilometer, zowel in Duitsland als in Frankrijk, niet op grotere afstand.

Kinderleukemie is een zeldzame ziekte, wij blijven dus praten over beperkte aantallen. Rond de andere nucleaire sites, Doel, Tihange en Fleurus, observeren de onderzoekers geen statistisch significant verhoogd risico van acute leukemie bij kinderen onder de vijftien jaar. Op het Belgisch grondgebied rond Chooz waren er voor de periode 2004-2008 ook geen gevallen van acute leukemie bij kinderen onder de vijftien jaar.

In tegenstelling tot de Franse studie en ook de Duitse studie, de KiGGS-studie, observeren de onderzoekers geen verhoging rond de kerncentrales, maar dus wel rond de site van Mol/Dessel, waar een combinatie van industriële activiteiten en onderzoeksactiviteiten plaatsvindt. Eén van de beperkingen van de studie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid was de korte periode waarover incidentiedata van kanker beschikbaar zijn in België. Voor de studie waren de data beschikbaar van 2002 tot en met 2008 voor Vlaanderen. Voor Brussel en Wallonië waren ze enkel beschikbaar van 2004 tot 2008, dus twee jaar minder. Een tweede nadeel was dat kankerdata in België tot dan enkel beschikbaar waren op een vrij groot geografisch niveau.

Wanneer verhogingen van ziekten worden vastgesteld rond wat wij puntbronnen noemen, is de volgende stap na te gaan of er een evidentie is voor een mogelijke associatie met een puntbron, in dit geval de nucleaire site van Mol-Dessel. De onderzoekers hebben dit in die studie geprobeerd. Er is nagekeken of er een associatie is tussen het nieuw voorkomen van kinderleukemie en de afstand, de dominante windrichting en de gemodelleerde uitstoot van argon-41. Voor elk van deze drie surrogaatblootstellingen bleek de associatie met het nieuw voorkomen van kinderleukemie significant voor de site van Mol-Dessel. Echter, effecten van het milieu op de gezondheid zijn dikwijls vrij gelokaliseerde fenomenen.

Gezien kankerdata enkel aanwezig waren op vrij groot geografisch niveau is er een reële mogelijkheid van meetvertekening in de studie. Deze kan in twee richtingen gaan. Het kan zijn dat wij positieve associaties observeren die er eigenlijk niet zijn. Het kan ook zijn dat wij geen associaties vinden, terwijl die er eigenlijk wel zijn.

Het besluit van de vorige studie was dus dat, om associaties met de nucleaire site na te gaan, de kankerdata in België beschikbaar moeten worden op het niveau van de statistische sector.

Autour des autres sites nucléaires – Doel, Tihange, Fleurus –, les chercheurs estiment qu'il n'y a plus de risque accru statistiquement significatif de leucémie aiguë chez les enfants âgés de moins de quinze ans. Sur le territoire belge autour de Chooz, aucun cas de leucémie aiguë n'a été enregistré non plus chez les enfants de moins de quatorze ans au cours de la période 2004-2008.

Un des éléments qui font que cette étude n'est pas complète est le fait que la période pour laquelle des données d'incidence du cancer sont disponibles en Belgique est très courte. Pour cette étude, les chercheurs ont pu étudier des données disponibles entre 2002 et 2008 pour la Flandre et entre 2004 et 2008 pour Bruxelles et la Wallonie. Deuxième inconvénient: jusqu'alors, les données relatives au cancer disponibles en Belgique se rapportaient à un niveau géographique relativement élevé.

Lorsque la prévalence d'une maladie augmente au voisinage d'une "source ponctuelle", l'étape suivante consiste à rechercher d'éventuelles relations causales. Dans le cas présent, un lien a été établi entre la distance jusqu'à la source ponctuelle, le vent dominant, et les émissions modélisées d'argon 41 et l'apparition d'une leucémie chez l'enfant.

Les effets de l'environnement sur la santé sont généralement des phénomènes localisés et le fait que les données en matière de cancer ne soient disponibles qu'à un niveau géographique élevé peut fausser les résultats de l'étude. C'est pourquoi l'étude précédente avait conclu que pour examiner d'éventuelles associations avec le site nucléaire, les données belges en matière de cancer devraient être disponibles au niveau du secteur statistique.

En 2012, il a été convenu d'organiser une étude de suivi autour des

Er werd overeengekomen dat er

sites nucléaires une fois que l'on disposerait de données relatives au cancer sur une période plus longue. Les données sur la survenue de nouveaux cas de cancer en Belgique devaient, par ailleurs, porter sur des zones géographiques plus petites, à savoir du niveau du secteur statistique. Les procédures pour retranscrire au niveau du secteur statistique les données sur l'apparition de nouveaux cas de cancer dans le cadre de cette étude ont été lancées et ont porté leurs fruits en juin 2015.

Des moyens sont actuellement déployés pour permettre le lancement rapide de l'étude de suivi. À l'instar de l'étude initiale, cette étude de suivi sera menée par le consortium composé de l'Institut de Santé publique (ISP), du Registre du cancer et de l'Agence fédérale de contrôle nucléaire (AFCN). L'ISP va recruter un collaborateur aux compétences utiles pour la poursuite de la préparation des données, l'exécution, les analyses et le rapportage.

Cette étude de suivi sera, elle aussi, menée autour de sites nucléaires de Doel, de Tihange, de Mol-Dessel, de Fleurus et de Chooz. Les chercheurs vont déterminer l'existence ou non d'une survenue accrue de nouveaux cas de cancer de la thyroïde pour tous les âges et de leucémie chez les enfants âgés de moins de 15 ans autour de ces sites, et ce à l'aide de données relatives au cancer allant jusqu'en 2012. Ils vont également étudier l'existence ou non d'un lien possible entre l'apparition des cancers et les sites nucléaires sur la base des facteurs suivants: la distance du site, l'orientation du vent et le modèle d'émissions de l'AFCN.

Il faudra compter environ un an pour la préparation des données, l'exécution des analyses, le rapportage et la communication. Ce délai prendra cours une fois que l'ISP aura recruté une personne présentant les compétences nécessaires.

09.09 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, uit uw antwoord begrijp ik dat er een aantal wetenschappelijke, statistische en andere verfijningen nodig zijn, alsook verder onderzoek om meer uitsluitsel te krijgen.

U hebt echter niet gezegd welke timing u voor ogen hebt. U zegt wel dat het opvolgonderzoek een jaar in beslag zal nemen en dat u de onderzoeker aan het aanwerven bent, maar heel concreet vind ik die timing niet. Ik begrijp uit uw antwoord impliciet dat u het probleem ernstig neemt, maar ik vind de timing heel flou.

09.10 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, merci de votre réponse. Vous remettez une étude en route. Je pense que vous aurez toujours un petit nombre, étant donné qu'elle sera réalisée à l'échelle de la Belgique avec le nombre de sites qu'on lui connaît. Vous savez tout aussi bien que moi que des conclusions qui s'imposent avec certitude nécessitent des études portant sur un plus grand nombre de sites, lesquelles déboucheront sur des résultats statistiquement significatifs.

Je pense que chaque pays européen a effectué une série d'études de suivi épidémiologique pour ce qui concernait ses sites. Il devient urgentissime d'avoir une approche conjointe entre les différents pays européens. Dès lors, une étude bien réalisée, à tout le moins à l'échelle européenne conduira à des résultats dont on pourra tirer des

een vervolgstudie met betrekking tot de kerncentrales uitgevoerd zou worden zodra de kankergegevens over een langere periode beschikbaar waren. Dat was in 2015 het geval. Er worden middelen ingezet om de vervolgstudie, die door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), de Stichting Kankerregister en het FANC zal worden uitgevoerd, snel in gang te zetten. De sites in kwestie zijn Doel, Tihange, Mol-Dessel, Fleurus en Chooz.

De onderzoekers zullen de incidentie van schildklierkanker nagaan in alle leeftijdsgroepen en van leukemie bij jongeren onder de vijftien jaar. Ze zullen ook de mogelijke link onderzoeken tussen de incidentie van deze vormen van kanker en de nucleaire sites. Men moet rekenen dat het een jaar zal duren, vanaf het moment dat het WIV de geknipte persoon met de vereiste competenties heeft aangenomen, voor deze werkzaamheden afgerond zullen worden.

09.09 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il semble qu'il faille encore d'autres études pour que nous soyons fixés. Quel est en l'espèce le calendrier de la ministre?

09.10 Catherine Fonck (cdH): De nieuwe studie die u wilt laten uitvoeren voor ons land is te beperkt om tot significante resultaten te leiden. Er werden in alle Europese landen epidemiologische studies uitgevoerd en het is tijd voor een gezamenlijke aanpak en voor een studie op Europees niveau, op grond waarvan betrouwbare conclusies kunnen worden getrokken.

Voor de nabije toekomst vraag ik

conclusions avec certitude. Madame la ministre, je plaide pour que le gouvernement belge se positionne à l'échelle européenne pour demander le début d'une étude de grande ampleur sur ce dossier afin de disposer de conclusions.

Par ailleurs, compte tenu de la convergence avec d'autres études elles-mêmes réalisées sur de petits nombres - j'en ai citées tout à l'heure - j'estime que vous devriez vraiment prendre la mesure de ces différents résultats et consulter différents experts scientifiques parce que, dans l'attente d'une étude plus large, la question se pose réellement de savoir s'il n'y a pas une mesure de précaution à prendre pour les enfants en bas âge qui sont dans un rayon géographique de 5 km autour des centrales.

Cette question n'est pas une question sur laquelle on peut trancher sur le plan politique mais sur laquelle des scientifiques doivent se pencher. J'insiste auprès de vous pour que vous les réunissiez. Nous avons de très bons experts en Belgique, comme il en existe à l'échelle européenne. Cette question du principe de précaution doit aujourd'hui être mise sur la table.

09.11 Katrin Jadin (MR): J'ai bien entendu les réponses très circonstanciées de la ministre. J'entends, en effet, qu'il est opportun d'affiner les données pour avoir un résultat plus concluant. C'est une réponse que j'accepte évidemment, madame la ministre, mais à l'instar de ce que disait ma collègue, Mme Fonck, je suis aussi d'accord de plaider en faveur d'un débat sur les nuisances et sur l'épidémiologie à un niveau qui permet d'avoir des conclusions beaucoup plus probantes qu'à une plus petite échelle comme celle de notre pays.

Avoir une approche conjointe au niveau européen me paraît une excellente chose. Eu égard aux événements dont nous avons pris connaissance au début du mois de septembre, il me paraît opportun, en vertu du principe de précaution, de désigner l'un ou l'autre expert. Ils pourront fournir des résultats qui permettront d'écarter tout doute quant à une éventuelle épidémiologie.

09.12 Karin Temmerman (sp.a): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord, waaruit ik begrijp dat er nog verder onderzoek mogelijk is. Er moeten nog data vervolledigd worden, waarbij er preciezer te werk gegaan moet worden. Volgens mij is dat een goede zaak. Ook vind ik het goed dat op Europees niveau de omgeving van de andere centrales bestudeerd wordt.

Het verontrust mij wel enigszins dat verschillende onderzoeken ondertussen wel al hebben aangetoond dat er toch een – misschien lichte – risicofactor is. Op de vraag welke voorzorgsmaatregelen er nu al genomen zouden kunnen worden, komt er geen antwoord, omdat het onderzoek nog afgewacht wordt, maar dat duurt nog een jaar. In afwachting daarvan kunnen er misschien al enkele maatregelen genomen worden. Ik ga ermee akkoord dat er niet meteen grote paniek moet worden gezaaid, maar ik denk wel dat in dit geval de voorzienigheid een belangrijke rol moet spelen. Nog een jaar of meer wachten, vind ik toch zeer lang.

09.13 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Madame la ministre, cela ne va pas! Ces études ont déjà commencé. Les premières données

dat u wetenschappelijke deskundigen zou raadplegen met betrekking tot de te nemen voorzorgsmaatregelen voor jonge kinderen in een straal van 5 kilometer rond de kerncentrales.

09.11 Katrin Jadin (MR): Ik ben het eens met de minister dat de gegevens moeten worden verfijnd, maar ben eveneens voorstander van een Europese aanpak.

Een gezamenlijke aanpak op Europees niveau lijkt me een uitstekende zaak. Overeenkomstig het voorzorgsbeginsel lijkt het me aangewezen om een expert aan te stellen teneinde elk epidemiologisch risico te voorkomen.

09.12 Karin Temmerman (sp.a): Les recherches doivent en tout cas être approfondies. Je me réjouis que des études soient également réalisées à l'échelon européen. Je m'inquiète cependant que l'on attende les résultats d'études complémentaires pour agir, alors que des études suggèrent pourtant un risque de cancer. Inutile de semer la panique, mais s'abstenir de toute action dans ce dossier durant un an me paraît fort long.

09.13 Jean-Marc Nollet (Ecolo-Groen): Dat kan niet door de

datent de 2002. Nous sommes en 2016, quatorze années plus tard, et vous nous dites que vous devez encore engager quelqu'un, que vous allez lancer une étude, et "encore voir".

Pourtant, les premiers chiffres font état d'un risque. Il y a manifestement un risque et un danger potentiel réel, et je reste prudent. Mettez-vous un peu à la place des familles qui habitent là, et des enfants qui sont concernés au premier chef. Je plaide vigoureusement pour que vous preniez des mesures conservatoires. Nous ne disons pas que c'est scientifiquement déterminé, mais on travaille ici avec l'humain, avec des gens qui habitent là. Ils se posent des questions. Et nous, nous allons encore étudier la question, alors que les premières données datent d'il y a longtemps?

En conclusion de cet échange, ma demande est que vous preniez rapidement des mesures à titre conservatoire. Que les études continuent: pas de problème. Comme mes collègues l'ont évoqué, on pourra regarder la situation avec plus de hauteur, et élargir, approfondir les choses. Très bien, mais entre-temps, agissez!

Voici ma deuxième demande. Le problème ne concerne pas que le site de Mol et de Dessel. Je reprends les chiffres publiés antérieurement, et que j'ai sous les yeux. Ils concernent effectivement un peu moins les centrales en tant que telles, sur la base des chiffres récoltés en Belgique, mais il y a ceux qui ont été récoltés en Allemagne.

Cela concerne aussi le site de Fleurus. Dans un rayon de 0 à 10 km et de 0 à 15 km, on est au-delà des chiffres concernant les centrales nucléaires. Certes, c'est un peu moins qu'à Mol, mais admettez qu'avec l'incertitude due au faible nombre de personnes concernées, il y a de quoi être inquiet dans cette région-là aussi. Il faudrait pouvoir aussi y bénéficier de mesures préventives, sans attendre la fin des conclusions de l'étude.

09.14 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je ferai trois remarques qui corroborent ce que l'on vient d'entendre de la part des uns et des autres: la situation est préoccupante; le principe de précaution s'impose et il y a des facteurs de risque.

Évidemment, nous plaçons pour la poursuite des études et pour qu'une harmonisation soit mise en place au niveau européen. Mais on ne peut accepter la lenteur. On ne peut pas accepter non plus le désarroi dans lequel les personnes concernées se trouvent. Je plaide également pour que l'on accélère la mise en place de procédures à la hauteur des attentes légitimes des citoyens concernés.

La **présidente:** Madame la ministre, avez-vous des éléments à ajouter concernant cette manière d'agir anticipativement aux résultats de l'étude, afin de répondre aux inquiétudes des familles du voisinage?

09.15 Maggie De Block, ministre: Comme je l'ai précisé, les scientifiques eux-mêmes ont dit que la situation n'exige pas de prendre des mesures provisionnelles. On attend, mais je note que Mme Fonck a plaidé pour une étude européenne et que M. Nollet a plaidé pour des mesures conservatoires. Je crois que je vais

beugel! De eerste studies dateren van 2002! U moet zich verplaatsen in de situatie van de gezinnen die in die zones wonen! Ik pleit er vurig voor dat u bewarende maatregelen neemt, die ook voor Fleurus gelden, terwijl die studies worden voortgezet.

09.15 Minister Maggie De Block: De wetenschappers zelf hebben verklaard dat de situatie geen provisionele maatregelen vereist. Ik zal de vraag stellen aan het

demander une réponse à l'ISP et à l'AFCN.

Wetenschappelijk Instituut
Volksgezondheid (WIV) en het
FANC.

La **présidente**: De toute façon, nous reviendrons sur ce sujet au cours de cette étude.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Questions jointes de

- Mme Karine Lalieux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13357)

- M. Marco Van Hees à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût des médicaments pour maladies graves" (n° 13919)

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karine Lalieux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13357)

- de heer Marco Van Hees aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen tegen ernstige ziektes" (nr. 13919)

10.01 Karine Lalieux (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en juin dernier, Test-Achats, la Ligue des Usagers des Services de Santé et le Collège Intermutualiste National ont lancé une pétition pour dénoncer les prix réclamés par les firmes pharmaceutiques pour certains médicaments, prix qu'ils jugent de plus en plus intenable pour le secteur des soins de santé. Ils visent en particulier les prix des médicaments pour les maladies graves comme les cancers et les maladies rares.

Actuellement, les firmes pharmaceutiques se défendent en argumentant que les recherches pour ces médicaments leur coûtent cher, ce que je ne mets nullement en cause. Pourtant, il est utile de rappeler qu'une part de la recherche est subventionnée par des fonds publics et que ces firmes dépensent plus en marketing qu'en recherche.

Par ailleurs, si les firmes avancent que des coûts privés importants sont déboursés, elles ne les justifient jamais.

Il nous paraît dès lors indispensable de mettre en place un système plus transparent en la matière afin d'aider les malades et leur famille déjà touchés par la maladie.

Madame la ministre, avez-vous connaissance de cette pétition?

Envisagez-vous des initiatives nouvelles pour améliorer la transparence des prix des médicaments au niveau de l'industrie pharmaceutique et quelle stratégie envisagez-vous pour permettre une diminution importante des prix de certains médicaments innovants?

10.02 Maggie De Block, ministre: Merci, madame Lalieux, pour votre question.

En effet, la problématique autour des prix extrêmement élevés des médicaments innovants, souvent indispensables pour les pathologies graves, et la pétition lancée par Test-Achats, la LUSS et le Collège Intermutualiste National me sont connues. Je peux vous répéter que

10.01 Karine Lalieux (PS): Geneesmiddelen voor de behandeling van ernstige of zeldzame ziekten zijn zeer duur. Farmabedrijven beroepen zich op het kostenplaatje van het onderzoek voor dergelijke medicijnen: ze besteden evenwel meer aan marketing dan aan onderzoek, dat ook met publieke middelen wordt gefinancierd. De bedrijven verantwoordt de kosten nooit; er moet een transparanter systeem worden ingevoerd.

Draagt u kennis van de op dat stuk ingediende petitie? Welke initiatieven zult u ontwikkelen om de prijszetting van geneesmiddelen transparanter te maken? Wat is uw strategie om de prijzen te doen dalen?

10.02 Minister Maggie De Block: Ja, ik heb kennisgenomen van de petitie van Test-Aankoop, de Ligue des Usagers des Services de Santé, het Nationaal Intermutualistisch College en Dokters van de Wereld betreffende de

l'accessibilité à des nouvelles thérapies pour les patients qui en ont vraiment besoin, ainsi que la durabilité de notre système de sécurité sociale et plus précisément de l'assurance-maladie, sont très importantes pour moi.

Le coût des interventions médicales et des médicaments est devenu un facteur déterminant de cette accessibilité et de cette durabilité, ce qui explique mon attention particulière sur cet aspect.

Je peux vous confirmer que j'ai l'intention de continuer des investissements que j'ai décrits avec le secteur dans le Pacte d'avenir pour les patients, avec l'industrie pharmaceutique, notamment l'étude en collaboration avec le ministre des Affaires économiques sur la transparence des prix. Par contre, je tiens à souligner que la problématique des prix élevés des médicaments n'est pas un problème propre à la Belgique. C'est la raison pour laquelle je vais continuer à m'investir dans les discussions au niveau de l'Europe et veiller à ce que la problématique et les discussions qui y ont trait, mais également la recherche réelle de solutions concrètes avec tous les partenaires, y compris l'industrie pharmaceutique, restent en haut de l'agenda européen.

Je suis convaincue que l'étude du KCE et du Zorginstituut Nederland aux Pays-Bas "*Payer's views on the changes arising through the possible adoption of adaptive pathways*", à laquelle les experts de l'INAMI ont contribué, pourra être utilisée comme support précieux.

exorbitante prijzen van de innovatieve geneesmiddelen die vaak onmisbaar zijn voor de behandeling van ernstige ziekten.

Ik hecht veel belang aan de toegang tot nieuwe therapieën voor patiënten die ze nodig hebben, net als aan de duurzaamheid van ons sociale-zekerheidsstelsel. De kosten van medische ingrepen en medicijnen is een bepalende factor geworden. Ik zal mij aan de in het *Toekomstpact voor de patiënt met de farmaceutische industrie* beschreven verbintenissen houden, met name inzake het onderzoek naar de transparantie van de prijszetting.

De hoge medicijnprijzen zijn niet uitsluitend een Belgisch probleem. Ik blijf deelnemen aan de Europese besprekingen opdat die kwestie op de agenda blijft staan en er naar oplossingen wordt gezocht met de farma-industrie.

De studie *Payer's views on the changes arising through the possible adoption of adaptive pathways* van het KCE en het Zorginstituut Nederland, waartoe deskundigen van het RIZIV hebben bijgedragen, zal een waardevolle hulp zijn.

10.03 Karine Lalieux (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour vos réponses. Nous avons un Observatoire des prix. J'en étais l'initiateur en Belgique. Il est important aussi que les médicaments fassent l'objet de transparence, non seulement dans la chaîne des prix mais surtout aussi pour s'assurer que l'argent de la recherche est bien mis dans la recherche et pas dans le marketing. C'est fondamental pour garantir l'accessibilité de nos médicaments.

Je reviendrai sur le timing de cette étude de transparence des prix avec le ministre de l'Économie. Cela doit évidemment se passer au niveau européen.

Quand je vous entends dire que l'accessibilité aux nouvelles thérapies et l'assurabilité vous sont importantes, je me permets d'en douter quand on voit que vous devrez faire 3,5 milliards d'économies sur cinq ans.

10.03 Karine Lalieux (PS): Het is belangrijk dat er over de geneesmiddelen transparantie heerst, ook om ervoor te zorgen dat het geld voor onderzoek en niet voor marketingdoelen gebruikt wordt.

Ik zal het met de minister van Economie nog over het tijdpad van die studie hebben. Dat moet op Europees niveau geregeld worden.

Aangezien u de komende vijf jaar 3,5 miljard euro moet besparen, vraag ik me af of de toegang tot nieuwe therapieën en de verzekeraarbaarheid tot uw prioriteiten behoren.

10.04 **Maggie De Block**, ministre: Cela n'a rien à voir. Nous allons investir 1,4 milliard dans l'innovation.

10.04 Minister **Maggie De Block**: We zullen 1,4 miljard euro in innovatie investeren.

La **présidente**: Nous reviendrons sur ces questions lors des discussions budgétaires relatives aux soins de santé.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

Je signale aux membres de la commission que l'acoustique dans cette salle n'est pas du tout parfaite. Si on n'a pas le casque et qu'on essaie d'écouter la parlementaire ou la ministre, quand vous parlez entre vous, cela fait vraiment un bruit de fond très important. Il y a un merveilleux hall, avec des fauteuils. Ceux qui veulent parler entre deux questions peuvent le faire dans le hall pour nous permettre de travailler confortablement.

11 **Question de M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes en e-santé" (n° 13496)**

11 **Vraag van de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de proefprojecten met gezondheidsapps" (nr. 13496)**

11.01 **Daniel Senesael** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, en juin dernier, vous annonciez avoir débloqué un budget de 3,25 millions d'euros pour la mise en place de projets pilotes en e-santé. Vous y privilégiez cinq domaines de la santé: le diabète, la santé mentale, les accidents vasculaires cérébraux, les soins cardiovasculaires et les douleurs chroniques.

11.01 **Daniel Senesael** (PS): In juni kondigde u aan dat u 3,25 miljoen zou investeren in proefprojecten met gezondheidsapps in vijf domeinen: diabeteszorg, geestelijke gezondheidszorg, acute strokezorg, cardiovasculaire zorg en zorg voor patiënten met chronische pijn.

Madame la ministre, si mes informations sont exactes, un appel à projets devait être lancé à la fin du mois de juin. Pouvez-vous nous faire le point sur les projets qui ont été introduits, ainsi que sur ceux qui ont été retenus, et nous préciser comment la sélection s'est opérée?

Welke projecten weden er ingediend naar aanleiding van de oproep eind juni, welke werden er geselecteerd en hoe verliep de selectieprocedure?

11.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Senesael, l'appel à projets pilotes concernant le *mobile health* a en effet été lancé en juin. Il était en cours jusqu'au 30 septembre. Il y a 97 propositions. La sélection sera effectuée par un comité de sélection composé de spécialistes venant des différentes administrations concernées telles que l'INAMI, l'AFMPS et la plate-forme eHealth.

11.02 Minister **Maggie De Block**: Naar aanleiding van de oproep voor proefprojecten op het gebied van *mobile health* werden er 97 voorstellen ingediend. De selectie zal gebeuren door een comité van specialisten van het RIZIV, het FAGG en het eHealth-platform.

La procédure de sélection se déroulera en plusieurs phases et commencera notamment par la correction administrative, suivie d'une évaluation positive ou négative et d'un *pitching* pour les projets ayant reçu une évaluation positive. Ce *pitching* sera suivi d'une délibération, après quoi des discussions finales auront lieu avec les candidats sélectionnés.

In het kader van de selectieprocedure zullen de voorstellen eerst administratief nagekeken worden, vervolgens een positieve of negatieve beoordeling krijgen, waarna de positief beoordeelde projecten gepitcht zullen moeten worden. Nadien volgt de deliberatie en een eindgesprek met de geselecteerde kandidaten.

Suivant ce planning, les premiers projets pourront effectivement être lancés en décembre 2016.

De eerste projecten zullen in december 2016 van start kunnen gaan.

11.03 Daniel Senesael (PS): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse précise, qui inclut la ligne du temps. Si vous le permettez, début d'année prochaine, nous reviendrons avec cette question pour savoir quels projets ont été retenus et comment ils vont évoluer.

11.03 Daniel Senesael (PS): We zullen u begin volgend jaar een vraag stellen over de geselecteerde projecten.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13499)
- mevrouw Anne Dedry aan de staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Gelijke Kansen, Personen met een beperking, en Wetenschapsbeleid, belast met Grote Steden, toegevoegd aan de minister van Financiën, over "de terugbetaling van logopedie voor alle kinderen" (nr. 13500)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ruimere terugbetaling van logopediekosten" (nr. 13945)
- de heer Michel de Lamotte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 14097)
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedische verstrekkingen voor kinderen die niet beantwoorden aan de nomenclatuurvoorwaarden wat het IQ betreft" (nr. 14102)

12 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13499)
- Mme Anne Dedry à la secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, à l'Égalité des chances, aux Personnes handicapées, et à la Politique scientifique, chargée des Grandes Villes, adjointe au ministre des Finances, sur "le remboursement de la logopédie pour tous les enfants" (n° 13500)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement du remboursement des frais de logopédie" (n° 13945)
- M. Michel de Lamotte à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 14097)
- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des prestations de logopédie pour les enfants ne répondant pas aux conditions de la nomenclature en matière de quotient intellectuel" (n° 14102)

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, sommige 'slimme' kinderen hebben recht op logopedie, andere 'minder slimme' kinderen blijkbaar niet, omdat de manier waarop de terugbetaling van taalstoornissen en dysfasie door het RIZIV gebeurt voor een stuk samenhangt met het IQ van het kind.

Men dacht vroeger dat bij een kind met een IQ lager dan 86, de taalachterstand veroorzaakt werd door een lagere algemene intelligentie en men meende dat het in dat geval geen zin had de taalontwikkeling te stimuleren. Dit is intussen godzijdank duidelijk verleden tijd. Men weet nu dat dysfasie en taalstoornissen bij dergelijke kinderen het IQ net naar beneden kunnen drukken. Het zijn dus geen 'minder slimme' kinderen, ze scoren gewoon slechter op de klassieke IQ-testen, net ten gevolge van hun dysfasie of taalstoornis.

Mevrouw de minister, dit verouderd beleid leidt ertoe dat een deel van de kinderen die logopedie erg nodig hebben, geen recht heeft op een terugbetaling. Niet alle ouders kunnen dat zelf betalen. Daardoor

12.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Les enfants affichant un QI inférieur à 86 n'ont pas droit au remboursement de séances de logopédie. On pensait autrefois qu'une intelligence inférieure était la cause du retard de développement du langage de ces enfants, mais l'on sait aujourd'hui que les troubles du langage peuvent également influencer négativement sur les résultats du test de QI. Les seuils de référence en matière de QI sont désormais dépassés et l'utilisation de profils d'intelligence gagne du terrain.

Comment la ministre justifie-t-elle

haken ze af en dat legt een zware hypotheek op hun toekomst.

IQ-grenzen zijn echt voorbijgestreefd. Men werkt nu veel meer met intelligentieprofielen omdat die veel duidelijker aantonen wanneer er sprake is van een taalstoornis, los van andere ontwikkelingsgebieden. Recent verscheen ook een advies van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap betreffende de voorwaarden voor de terugbetaling van de logopediekosten.

Daarom heb ik de volgende vragen.

Hoe verantwoordt u het terugbetalingsbeleid voor logopedie?

Bent u het met mij eens dat deze IQ-grens van 86 wetenschappelijk gezien echt wel voorbijgestreefd is?

Zou het niet beter zijn om met intelligentieprofielen te werken?

Bent u van plan ter zake de regelgeving aan te passen?

Volgt u het advies van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap?

12.02 Michel de Lamotte (cdH): Madame la ministre, à l'heure actuelle, l'article 36 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des soins de santé dispose, dans son § 2 que "l'intervention de l'assurance peut être accordée pour autant que le traitement puisse apporter une amélioration des troubles au bénéficiaire qui présente un des troubles du langage ou de la parole suivants: troubles de développement du langage versant réceptif et/ou expressif démontré par un test du langage donnant un résultat inférieur ou égal au troisième percentile en l'absence d'un trouble de l'intelligence, c'est-à-dire QI total de 86 ou plus mesuré par test individuel, et en l'absence d'un trouble important de l'audition - perte auditive moyenne ne dépassant pas la meilleure oreille 40 dB HL".

Madame la ministre, cela signifie dans les faits qu'un enfant ayant un QI supérieur à 86 pourra bénéficier du système de remboursement de l'INAMI, tandis que ceux dont le QI n'atteint pas ce seuil en sont exclus.

Vous expliquiez cette mesure en mars 2015 par le fait que, "si ce critère d'accès est fixé pour ces troubles, c'est précisément parce que les patients qui ne rempliraient pas la condition relevant plutôt de la compétence des institutions pluridisciplinaires (...) notamment le centre de rééducation obligatoire. Les patients y sont traités par différents dispensateurs car leurs troubles présentent des aspects relevant de différentes disciplines et qu'il est opportun de les traiter ensemble". La mesure est donc basée sur l'idée que les enfants ayant une déficience intellectuelle fréquentent des établissements d'enseignement spécialisés où des logopèdes sont chargés de dispenser des séances aux élèves.

Cette vision pose néanmoins plusieurs problèmes importants sur le terrain. D'une part, différents témoignages indiquent que ces enfants ne bénéficient pas toujours de ces séances pourtant prévues. Ils posent aussi la question de l'accompagnement de ces enfants

la politique de remboursement en matière de logopédie? Reconnaît-elle que le seuil de référence de 86 est dépassé? Ne serait-il pas préférable de recourir désormais aux profils d'intelligence? La ministre va-t-elle suivre l'avis du Conseil national des personnes handicapées concernant les conditions de remboursement des frais de logopédie?

12.02 Michel de Lamotte (cdH): Op grond van de huidige nomenclatuur hebben enkel kinderen met een IQ van minstens 86 recht op een terugbetaling van logopediekosten. In 2015 zei u dat dat criterium werd gehanteerd omdat kinderen met een verstandelijke beperking gespecialiseerde onderwijsinstellingen bezoeken, waar de aanwezige logopedisten sessies voor hen organiseren.

De praktijk leert echter dat zulks niet steeds het geval is. Ook tijdens de schoolvakanties wordt de behandeling onderbroken. Een en ander brengt de continuïteit van de behandeling in het gedrang, vooral wanneer wordt gebruikgemaakt van alternatieve communicatie.

Om de keuzevrijheid van de ouders in acht te nemen, zouden kinderen met een verstandelijke beperking die in gewone onderwijsinstellingen zouden kunnen worden opgenomen recht moeten hebben op de terugbetaling van logopedische sessies.

De Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap heeft

pendant les vacances scolaires ainsi que la question de la continuité de l'accompagnement à la maison, surtout dans le cadre de la mise en place d'une communication alternative.

D'autre part, une telle mesure a un impact important sur la liberté de choix des parents de ces enfants, dans la mesure où certains enfants déficients intellectuels qui pourraient être intégrés dans ces établissements ordinaires devraient pouvoir bénéficier du remboursement des séances de logopédie, comme tout autre enfant.

Le Conseil supérieur national des personnes handicapées a émis, en août 2007, un avis sur cette question du remboursement des frais de logopédie par l'assurance soins de santé et a précisé six demandes.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cet avis 2016/13 du Conseil supérieur national des personnes handicapées et des six demandes exprimées? De quelle manière comptez-vous en tenir compte?

Avez-vous entamé une réflexion sur la modification des conditions de remboursement des prestations de logopédie? Si oui, pouvez-vous éclairer quant aux modalités de la réflexion que vous menez? Une concertation avec les acteurs de terrain concernés par cette problématique est-elle prévue?

Que pensez-vous de l'idée de confier au KCE la mission d'analyser cette question et les enjeux budgétaires qui y sont liés, sachant que le KCE avait publié en 2009 une étude sur le fonctionnement des centres de revalidation ORL-Psy? Dans la négative, comptez-vous entamer une telle réflexion?

Je vous remercie pour les réponses complètes que vous voudrez bien apporter à mes questions multiples.

12.03 David Clarinval (MR): Madame la ministre, ma question est de savoir pourquoi on traite différemment des personnes qui sont dans une situation identique mais qui ne peuvent pas suivre leur traitement dans des centres de rééducation obligatoires, parce que tout simplement elles habitent trop loin de ces centres mais qu'elles disposent à proximité d'un traitement de logopédie monodisciplinaire. C'est vraiment une injustice subie parce qu'on réside dans une région trop éloignée des grands centres urbains. On n'a pas la possibilité d'être remboursé uniquement parce qu'on ne sait pas accéder à ces centres ambulatoires.

Madame la ministre, la situation des enfants dont le quotient intellectuel est inférieur à 86 me préoccupe. Ces enfants ne peuvent avoir accès à un traitement de logopédie monodisciplinaire remboursé. Or celui-ci est indispensable pour ces enfants. Je n'ignore pas que ces enfants peuvent être pris en charge, avec remboursement, dans des centres de rééducation ambulatoire. Ces centres assurent une prise en charge multidisciplinaire. Vous le savez, ces centres ne répondent cependant pas suffisamment aux besoins des patients. Ils sont très peu présents, voire inexistants, dans certaines provinces comme le Luxembourg et le sud namurois.

Le délégué général aux droits de l'enfant, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances et l'Association nationale d'aide aux handicapés

in augustus 2016 een advies uitgebracht over deze kwestie en heeft zes vragen geformuleerd.

Hebt u daarvan kennisgenomen? Hebt u een reflectie op gang gebracht over de wijziging van de terugbetalingsvoorwaarden? Is er overleg gepland met de veldwerkers? Kan men het KCE vragen zich over die kwestie te buigen?

12.03 David Clarinval (MR): Waarom is er een andere behandeling voor mensen die in dezelfde situatie verkeren maar die geen revalidatie kunnen volgen in een van de ambulante revalidatiecentra (CRA) omdat ze te ver weg wonen, terwijl ze in hun buurt een monodisciplinaire logopedische behandeling kunnen volgen? Er zijn zo goed als geen ambulante revalidatiecentra in Luxemburg of ten zuiden van Namen. Ik denk vooral aan kinderen met een IQ van minder dan 86 en die geen terugbetaalde logopedische behandeling kunnen genieten.

Bent u van plan dit probleem tijdens de interministeriële conferentie aan te kaarten, aangezien de ambulante revalidatiecentra onder de deelgebieden vallen?

mentaux ont publié, en octobre 2015, une recommandation quant aux conditions de remboursement des frais de logopédie telles que fixées par la réglementation actuelle et disposant de l'exclusion des remboursements de prestations monodisciplinaires effectuées hors cadre multidisciplinaire pour les enfants présentant un quotient intellectuel inférieur à 86. Le Conseil supérieur national des personnes handicapées s'est également penché sur la question. Mon collègue, M. de Lamotte, en a parlé tout à l'heure.

Madame la ministre, compte tenu du fait que les CRA dépendent des entités fédérées et compte tenu de la nécessaire recherche d'une solution structurelle globale pour les enfants, comptez-vous saisir la Conférence interministérielle? Dans l'affirmative, quand ce dossier sera-t-il traité?

Par ailleurs, le coût budgétaire pour pouvoir élargir ce traitement aux logopèdes monodisciplinaires est souvent évoqué. Quel est le montant de ce coût budgétaire? Personnellement, j'ai l'impression qu'il ne doit pas être bien élevé.

12.04 **Minister Maggie De Block:** Mevrouw Dedry, in de eerste plaats wens ik duidelijk te stellen dat het niet juist is dat kinderen van wie het IQ lager is dan 86 geen logopedische verzorging kunnen krijgen. Die grens is vastgelegd voor de tenlasteneming in de monodisciplinaire logopedie in het kader van de nomenclatuur van de logopedische verstrekkingen en betreft, zoals u overigens vermeldt, enkel de behandelingen van stoornissen in de mondelinge taalontwikkeling en dysfasie.

Belangrijk is dat voor die kinderen een multidisciplinaire benadering beter is aangepast en grotere slaagkansen heeft dan een monodisciplinaire behandeling. Het is de bedoeling om het kind naar de voor hem of haar best mogelijke oplossing te verwijzen en de beschikbare budgetten zo goed mogelijk te gebruiken.

Concreet vinden de multidisciplinaire behandelingen plaats in het kader van de centra voor ambulante revalidatie, waar de patiënten met name op basis van hun IQ in doelgroepen worden ingedeeld. Sommige van die kinderen volgen trouwens ook gespecialiseerd onderwijs waar ook een aangepaste paramedische verzorging bestaat, in het bijzonder ook een logopedische verzorging.

En effet, l'avis n° 2016/13 du Conseil supérieur national des Personnes handicapées auquel vous vous référez contient tous ces éléments, en particulier les opportunités apportées par le traitement multidisciplinaire. Cependant, l'avis dénonce le manque de structures concernées, leur morcellement géographique, la longueur des listes d'attente ou encore la faible intensité du traitement par rapport aux attentes. Il s'agit en tout cas d'un traitement moins intensif que la logopédie monodisciplinaire reprise dans la nomenclature. De plus, l'avis mentionne, pour rappel, les exigences et recommandations adressées à notre pays par différentes instances.

En ce qui concerne les contestations de l'avis, ces domaines ne ressortent pas de mes compétences. Il s'agit notamment des centres de réadaptation ambulatoire déjà évoqués qui, à la suite de la sixième réforme de l'État, font partie des compétences des entités fédérées, de même que l'enseignement spécialisé et l'accompagnement des

Wat zullen de kosten zijn indien men ook de behandelingen door monodisciplinaire logopedisten zou terugbetalen?

12.04 **Maggie De Block, ministre:** Il n'est pas exact que les enfants ayant un QI inférieur à 86 ne peuvent pas bénéficier de soins de logopédie. Cette limite a été fixée pour le remboursement de la logopédie monodisciplinaire mais pour ces enfants, une approche multidisciplinaire offre de meilleures chances de succès. Ces traitements multidisciplinaires sont dispensés dans des centres de révalidation ambulatoire où les patients sont répartis en groupes cibles en fonction de leur QI. Certains de ces enfants bénéficient également de soins de logopédie dans le cadre de l'enseignement spécialisé.

Al die aspecten komen aan bod in het advies nr. 2016/13 van de Nationale Hoge Raad voor Personen met een Handicap. Volgens dat advies is multidisciplinaire logopedie echter minder intensief dan de monodisciplinaire logopedie die in de nomenclatuur is opgenomen. Voorts wordt erin herinnerd aan de eisen die diverse instanties tot ons land hebben gericht.

De betwistingen van het advies hebben betrekking op materies waarvoor de deelgebieden

personnes handicapées, qui relèvent déjà des compétences des entités fédérées.

Étant donné que les structures précitées ne rencontrent pas encore les attentes et en attendant la décision des décideurs politiques concernant l'investissement dans le secteur, l'argumentation de l'avis conclut principalement que les lacunes doivent être éliminées par l'assurance obligatoire soins de santé et donc par le pouvoir fédéral, notamment par la modification de l'article 36 de la nomenclature des prestations de soins de santé afin que les patients concernés puissent être pris en charge.

Bien que je me soucie réellement du sort de ces enfants, je suis obligée d'argumenter contre la décision du Conseil national. Sa proposition créera des obstacles budgétaires considérables, sachant que l'ensemble du budget de l'assurance soins de santé est déjà fortement mis sous pression, en particulier le budget des soins de logopédie monodisciplinaire. Ces soins ont, jusqu'à présent, pu être épargnés et adaptés à des besoins croissants suite à la situation légale actuelle. Pour le moment, il semble impossible de financer un assouplissement ou un élargissement vers de nouveaux patients ou de nouveaux traitements. Mais je souhaite avant tout souligner, une fois encore, que la logopédie monodisciplinaire n'est pas une solution pour les enfants concernés.

Cette problématique est également traitée au sein d'un groupe de travail de la Commission interministérielle. Je ne dispose pas de son rapport ici. Je n'ai pas en tête non plus le coût budgétaire.

12.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ter verduidelijking geef ik mee dat het uiteraard jammer is dat u geen extra budget ter zake kunt vrijmaken. Het toont alweer aan hoe kinderen of patiënten worden geraakt door een tekort aan budget.

12.06 Michel de Lamotte (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'entends votre réponse. Je constate des ruptures dans la continuité des soins, notamment pour ce qui concerne la rééducation des enfants qui ont un QI inférieur à 86, ce qui pose des problèmes en termes de bien-fondé du traitement. Je sais que vous êtes confrontée à des problèmes budgétaires, mais il n'en reste pas moins que ce choix a été fait à un moment donné.

M. Clarinval a des inquiétudes quant aux endroits où les enfants ne peuvent pas bénéficier des services auxquels ils ont droit. L'arrêté a été approuvé par le gouvernement. Il faut donc être attentif à ce niveau-là. Par ailleurs, la situation des zones éloignées des centres constitue un vrai problème.

Madame la ministre, j'ai entendu vos explications à ce sujet, mais votre réponse ne me satisfait pas.

bevoegd zijn.

De voornaamste conclusie van het advies is dat de leemtes moeten worden weggewerkt via de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en met name via een aanpassing van de nomenclatuur, opdat die patiënten zouden kunnen worden behandeld.

De zorg in het kader van de monodisciplinaire logopedie kon echter in de huidige stand van de wetgeving al niet op de groeiende noden worden afgestemd. Het lijkt me derhalve onmogelijk een uitbreiding tot nieuwe patiënten of behandelingen te financieren. Maar wat ik vooral wil onderstrepen, is dat monodisciplinaire logopedie geen oplossing is voor de betrokken kinderen.

Die problematiek wordt eveneens behandeld door een werkgroep van de interministeriële conferentie. Ik heb het verslag van die werkgroep hier niet bij de hand en ken ook de budgettaire impact niet uit mijn hoofd.

12.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Il est regrettable qu'il n'y ait pas de budget supplémentaire pour couvrir ces soins et que ces enfants pâtissent donc de la situation.

12.06 Michel de Lamotte (cdH): De continuïteit van de zorgverlening wordt verbroken voor kinderen met een IQ lager dan 86. Men kan zich dus afvragen of zo'n behandeling dan wel verantwoord is.

De meerderheid zelf heeft voor de budgettaire beperkingen gezorgd! Ze moet dan niet komen klagen als kinderen op bepaalde plaatsen de nodige zorgverlening niet krijgen. De grote afstand naar de centra is een echt probleem. Ik ben niet tevreden met uw antwoorden.

12.07 David Clarinval (MR): Madame la présidente, je ne comptais pas polémiquer, mais je rappelle à M. de Lamotte que, conformément à la réforme de l'État, les structures pluridisciplinaires sont, aujourd'hui, dans les mains des Communautés et des Régions et qu'il est donc bien placé pour mettre en place des structures complémentaires. En effet, si je ne m'abuse, le cdH est au pouvoir en Région wallonne depuis des décennies. Ce faisant, j'estime que sa remarque n'est pas vraiment opportune.

Cela dit, madame la ministre, je ne suis pas un expert en la matière, mais certains spécialistes évoquent quand même le fait que certains traitements monodisciplinaires effectués par des logopèdes spécialisés peuvent être aussi efficaces que des traitements pluridisciplinaires. Je ne me lancerai pas dans un débat scientifique car je n'ai pas les compétences nécessaires. Mais je ferai preuve d'un peu plus de nuance quand il s'agit de dire que ce genre de traitement n'est pas aussi efficace.

Il n'en demeure pas moins que certaines zones sont malheureusement dépourvues de structures d'accueil, ce que je ne peux que regretter. Je lance donc un appel à M. de Lamotte pour qu'il répercute cette préoccupation auprès des Communautés et des Régions.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beïnvloeding van onderzoek door de suikerlobby" (nr. 13521)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de suikerlobby" (nr. 13676)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de banden tussen de voedingsindustriële lobby's en het gezondheidsbeleid" (nr. 14059)

13 Questions jointes de

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'influence exercée par le lobby du sucre sur la recherche" (n° 13521)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lobby du sucre" (n° 13676)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les liens entre les lobbys agroalimentaires et la politique de santé" (n° 14059)

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, *De Standaard* berichtte dat het gereputeerde vakblad *JAMA* heeft aangetoond dat de suikerlobby op een vergelijkbare manier te werk gaat als de tabakslobby. In het verleden doken al berichten op dat sucrose een rol kan spelen bij hartziekten. De suikerlobby zou er echter in geslaagd zijn om dat tijt te doen keren en ons te doen geloven dat niet suiker maar vet een rol speelt bij hartziekten. Tot zover de berichtgeving in de media.

Mevrouw de minister, het is in elk geval niet de eerste keer dat de suikerlobby verweten wordt dezelfde trukendoos als de tabakslobby te gebruiken.

Mijn vragen zijn de volgende. U hebt intussen een Convenant Evenwichtige Voeding gesloten met de voedingsfederatie FEVIA en de handelsfederatie Comeos om de inname van calorieën bij

12.07 David Clarinval (MR): Sinds de staatshervorming beschikken de Gemeenschappen en de Gewesten over multidisciplinaire voorzieningen. De cdH moet dus maar nieuwe voorzieningen in het leven roepen!

Volgens sommige specialisten kunnen monodisciplinaire behandelingen door gespecialiseerde logopedisten even efficiënt kunnen zijn als multidisciplinaire behandelingen.

13.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Selon la revue médicale *JAMA*, les méthodes du lobby sucrier sont identiques à celles du lobby des cigarettiers. Il aurait par exemple réussi à édulcorer le rôle joué par le sucrose dans les affections cardiovasculaires.

La ministre, la Fédération de l'industrie alimentaire belge FEVIA et Comeos ont signé une convention en vue de réduire l'apport calorique de 5 % dans l'alimentation des consommateurs belges. L'indépendance des

Belgische consumenten tegen eind 2017 met 5 procent te verminderen in vergelijking met 2012.

In hoeverre sponsoren de bedrijven binnen FEVIA en Comeos onderzoek naar de nefaste invloed van suiker? Met andere woorden, is de onafhankelijkheid van onderzoek in dat verband gegarandeerd?

Wat staat er in het convenant over dit onafhankelijk onderzoek? Is het convenant publiek? Kunnen wij dat inkijken of kunnen wij erover beschikken?

Het lijkt mij interessant om ter zake de nodige gezondheidsdoelstellingen te formuleren. Hebt u ter zake een gezondheidsdoelstelling voor ogen om het aantal hartziekten in de toekomst te doen afnemen?

13.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, net zoals de tabaksindustrie de schadelijke gevolgen van het roken tracht te minimaliseren, lijkt de suikerlobby met een beschuldigende vinger naar het overmatig gebruik van vetten als grote boosdoener bij hartziekten te wijzen. Nu komt blijkbaar aan het licht dat de suikerlobby al sinds de jaren zestig wetenschappelijke rapporten financiert en ook beïnvloedt.

JAMA Internal Medicine wijst, zoals mijn collega al zei, op het gevaar van dergelijke praktijken en waarschuwt beleidsmakers, wetenschappers, vakbladen en journalisten. Zij mogen de volksgezondheid en de geloofwaardigheid van de wetenschap niet uit het oog verliezen wanneer ze worden geconfronteerd met onderzoeken die betaald werden door bedrijven met een mogelijk belang bij de resultaten, zo stelt het tijdschrift.

Er moeten betere manieren zijn om dergelijke onderzoeken te bekostigen.

Mevrouw de minister, u hebt een Convenant Evenwichtige Voeding afgesloten met FEVIA en met de handelsfederatie Comeos met de bedoeling om het calorieverbruik bij onze bevolking te verminderen, wat een goede zaak is. Daarnaast weten wij dat u voorstander bent van een *evidence-based* beleid.

Mevrouw de minister, ook FEVIA en Comeos hebben belang bij de resultaten van de onderzoeken. Hebben bedrijven uit die federaties ook onderzoeken gefinancierd of gesponsord?

Op welke rapporten en onderzoeken baseert u zich desgevallend bij het uittekenen van de *evidence-based* beleidslijnen? Zijn die onderzoeken en rapporten onafhankelijk opgesteld, zonder sponsoring van belanghebbende bedrijven?

Is er in uw Convenant Evenwichtige Voeding sprake van onderzoeken?

13.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Madame la ministre, j'ai également déposé une question sur le sujet. Voici le point sur lequel je souhaite attirer l'attention et obtenir des réponses ou des réflexions de votre part. On voit qu'il y a eu manipulation par le secteur sucrier.

études réalisées par ces fédérations est-elle garantie? La convention peut-elle être consultée? Quelle est l'ambition de la ministre en matière de réduction des affections cardiovasculaires?

13.02 Karin Jiroflée (sp.a): Dès le début des années 1960, le lobby du sucre aurait commencé à financer et à influencer des rapports scientifiques. Nous devons donc être particulièrement circonspects à l'égard d'études dont les résultats présentent un intérêt potentiel pour les entreprises qui les financent.

Les résultats de ces études intéressent également FEVIA et Comeos. Des entreprises de ces fédérations ont-elles également financé ou sponsorisé des études? Quels sont les rapports et études sur lesquels se fonde la ministre? Cette convention fait-elle état de certaines études?

13.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Er is sprake van manipulatie door de suikersector. Wanneer men vaststelt in welke mate het aanvaardbare chole-

En voyant la manière dont les taux de cholestérol supportables ou acceptables diminuent sans arrêt, on peut aussi s'interroger sur l'ensemble du secteur agroalimentaire, sur les liens qui existent, souvent d'ailleurs au niveau du financement des études, et sur cette manière de fixer les seuils et d'ensuite orienter ou forcer certains comportements alimentaires. Comment s'assurer que les mêmes déviations intéressées n'ont pas cours aujourd'hui en la matière?

Nous sommes évidemment confrontés à des sur-prescriptions médicamenteuses dans les deux secteurs. Notre secteur agroalimentaire ne fait pas l'objet d'une politique contraignante. C'est un secteur où l'autorégulation règne, avec du marketing, du travail d'image et, souvent, déviation des messages publicitaires pour faire croire qu'il y a moins de sucre et de graisses dans l'alimentation.

Outre ma question sur les éléments dont nous disposons pour nous assurer que d'autres secteurs ne connaissent pas les mêmes dérives, ces éléments mis en évidence ne plaideraient-ils pas pour une revalorisation des politiques publiques de santé et d'alimentation? Celles-ci réunissent l'ensemble des ministres et des autorités compétentes. Il fut un temps où nous avions un plan national alimentation santé. N'y a-t-il pas là une dynamique à relancer? Il faudrait faire en sorte que les études sur la santé et l'alimentation soient exclusivement menées par des institutions publiques de santé. Nous devrions avoir une régulation contraignante à la place de l'autorégulation. *In fine*, on constate sans arrêt l'échec de nos politiques de santé et de nutrition. Encore dernièrement, nous avons dû poser des constats d'échec, vu les taux de diabète, les habitudes alimentaires qui ne changent pas, le nombre d'accidents cardiovasculaires, etc.

Cela n'implique-t-il pas une nécessité de changer les politiques et les contraintes appliquées au secteur?

terolgehalte blijft dalen, rijzen er vragen over de rol van de agrovoedingssector, de medefinanciering door die sector van studies en de manier waarop aanvaardbare waarden worden vastgelegd en het gedrag wordt gestuurd.

In eerdere studies werd suiker vrijgepleit ten nadele van vetten. Hoe kunnen we er zeker van zijn dat ook vandaag nog, met betrekking tot suiker of cholesterol, uit economische belangen niet op die manier te werk wordt gegaan? Vandaag worden in beide sectoren te veel geneesmiddelen voorgeschreven. Wat de agrovoedingssector betreft, bestaan er geen bindende regels: er wordt gewerkt met zelfregulering.

Moet een en ander ons er niet toe aanzetten het overheidsoptreden inzake gezondheid en voeding aan te scherpen? We beschikten vroeger over een Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan. Studies over gezondheid en voeding zouden uitsluitend moeten worden uitgevoerd door overheidsinstellingen. De zelfregulering zou plaats moeten ruimen voor een bindende regulering, want ons gezondheids- en voedingsbeleid heeft duidelijk gefaald: denken we bijvoorbeeld aan het stijgende aantal diabetespatiënten en de toename van de cardiovasculaire incidenten.

Moet men het beleid en de beperkingen die van toepassing zijn op de sector niet veranderen?

13.04 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Dedry, mevrouw Jiroflée, mevrouw Gerkens, ik kan u geruststellen wat de wetenschappelijke basis voor het beleid betreft. U hebt ook al de geactualiseerde voedingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad kunnen inkijken, die op 22 september publiek werden gemaakt. De raad adviseert om maximaal 10 % van de energie-inname uit toegevoegde suikers te halen.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid hield, samen met de FOD Volksgezondheid, een voedselconsumptiepeiling. Ik twijfel er niet aan dat ook daaruit blijkt dat de gemiddelde inname van

13.04 **Maggie De Block**, ministre: Les auteurs des questions peuvent être tout à fait rassurés quant à la base scientifique de ma politique.

Dans son avis du 22 septembre, le Conseil Supérieur de la Santé recommande de puiser au maximum 10 % de l'apport énergétique dans les sucres

toegevoegde suikers gevoelig boven een gezonde drempel ligt. Ik weet niet of men geprobeerd heeft bij de Hoge Gezondheidsraad te lobbyen, maar als dat zo was, dan heeft die zogezegde suikerlobby geen effect gehad, want men concludeert dat er nog te veel suiker wordt geconsumeerd. De kloof tussen het ideale en het reële voedingspatroon van de Belgen is iets kleiner geworden, maar er is nog altijd een kloof. Er is inderdaad nog veel ruimte voor verbetering, wat het aanpassen van het voedingspatroon van de Belgen betreft.

Wij streven in het Convenant Evenwichtige Voeding, dat de overheid samen met de voedingsindustrie en de retail, FEVIA en Comeos, in juni gemaakt en ondertekend heeft, naar een vermindering van de gemiddelde energie-inname met 5 procent tussen 2012 en eind 2016. De engagementen gaan onder meer over de vermindering van de toegevoegde vetten, meer bepaald de transvetzuren, en suikers of het kleiner maken van de porties. U zult zien dat er concrete stappen worden gezet voor verschillende producten, onder andere frisdranken, zuivelproducten, zoals yoghurt en voedingspapjes, ontbijtgranen – iedereen denkt dat die gezond zijn, maar er zijn er ook die heel veel suiker bevatten –, chocolade, koekjes, sojadrinks en andere plantaardige dranken.

Het convenant werd door de verschillende marktdeelnemers ondertekend. Het maakt hen verantwoordelijk voor de verbintenissen die zij zijn aangegaan. De diensten van de FOD Volksgezondheid zullen ervoor zorgen dat de werkelijke impact op de producten in onze winkelrekken op een onafhankelijke manier gecontroleerd wordt.

Madame Gerkens, il faut en effet lutter de manière globale contre les maladies dites de prospérité qui sont liées à une alimentation déséquilibrée. C'est pourquoi j'ai proposé à la Conférence interministérielle de la Santé publique de préparer aussi un plan d'action commun en matière d'alimentation et de santé. Les collègues ont marqué leur accord en mars 2016. Le plan est en cours d'élaboration.

Mais la répartition des compétences est ce qu'elle est. Comme vous le savez, ce sont mes collègues des entités fédérées qui sont compétents en matière de promotion d'une alimentation équilibrée, d'encouragement de l'activité physique et de la sensibilisation de la population. Néanmoins, nous faisons aussi des efforts en matière de communication (données relatives à la santé, étiquetage des denrées alimentaires, etc.) et de contrôle. Il faut continuer, à chaque niveau de pouvoir, selon ses compétences, à diminuer la quantité de graisse et de sucre dans la nourriture.

13.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik twijfel absoluut niet aan de goede inhoud van het convenant en aan uw goede bedoelingen. U geeft zelf aan dat de controle op de naleving van het convenant onafhankelijk zal gebeuren. Dat is een positief punt.

ajoutés. Les éventuelles tentatives de groupes de pression d'exercer une quelconque influence sur le CSS n'ont eu aucun effet étant donné que ce dernier affirme que les citoyens continuent à consommer de trop grandes quantités de sucre. Je pars du principe que le sondage sur la consommation de nourriture réalisé par l'Institut Scientifique de Santé Publique et le SPF confirmeront cette tendance. S'il s'est rétréci, le fossé entre les modèles d'alimentation réel et idéal des Belges reste néanmoins trop important.

La convention signée en juin par les pouvoirs publics, l'industrie alimentaire et le commerce de détail vise à réduire l'apport énergétique de 5 % entre 2012 et fin 2016. Les signataires sont responsables des engagements qu'ils ont pris. Le SPF dont j'assure la tutelle veillera au contrôle indépendant de l'incidence de cette politique sur les produits proposés dans les rayons.

We moeten de strijd aanbinden tegen de ziekten die gerelateerd zijn aan een onevenwichtige voeding. De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft beslist een actieplan voeding en gezondheid uit te werken dat momenteel wordt opgesteld.

De collega's van de deelgebieden zijn bevoegd voor het bevorderen van een evenwichtig voedingspatroon en het stimuleren van lichaamsbeweging.

Wij delen de cijfergegevens met betrekking tot de voeding en de uitgevoerde controles mee. Het vet- en suikergehalte in de voeding moet verder naar beneden.

13.05 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Je ne mets pas en doute les termes de la convention ni le contrôle de son exécution. Je m'interroge uniquement sur la

Mijn collega's en ikzelf twijfelen er echter vooral aan of de onderzoeken wel voldoende onafhankelijk zijn. U hebt ook niet geantwoord op de vraag of het convenant publiek is en ter beschikking is.

réelle indépendance des études réalisées. Le texte de la convention peut-il être consulté?

13.06 Minister **Maggie De Block**: Ik zal het bezorgen aan de voorzitter van de commissie. Het is zeker publiek. Er is een persconferentie over geweest. Wij kunnen u het convenant bezorgen, via het secretariaat.

13.06 **Maggie De Block**, ministre: Je transmettrai le document à la commission.

13.07 **Karin Jiroflée** (sp.a): Bedankt, mevrouw de minister. Ik ben ook wel geïnteresseerd in het convenant.

13.07 **Karin Jiroflée** (sp.a): Les recommandations formulées me paraissent très positives, mais je n'ai pas obtenu de réponse à ma question concernant l'éventuel financement ou parrainage d'études par les fédérations concernées ni à celle relative aux rapports et études dont la ministre s'est inspirée.

U had het over de aanbevelingen. Die lijken mij inderdaad zeer positief. Ik twijfel ook niet aan de onafhankelijkheid van de FOD Volksgezondheid. Ik noteer wel, mevrouw de minister, dat u geen antwoord hebt gegeven op mijn vragen of bedrijven van die federaties ook onderzoeken gefinancierd of gesponsord hebben, en op welke rapporten en onderzoeken u zich gebaseerd hebt bij het uittekenen.

13.08 Minister **Maggie De Block**: Ik heb dat wel gezegd, mevrouw Jiroflée. Hebt u dat niet gehoord?

13.08 **Maggie De Block**, ministre: J'ai répondu à ces questions.

13.09 **Karin Jiroflée** (sp.a): Hebben bedrijven van die federaties ook onderzoeken gefinancierd of gesponsord?

13.10 Minister **Maggie De Block**: Dat weet ik niet, maar als die er zijn, hebben wij ons daarop echt niet gebaseerd. De informatie die wij hebben, kwam via de FOD, via het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en via de Hoge Gezondheidsraad. Daarop hebben wij ons gebaseerd.

13.10 **Maggie De Block**, ministre: Les informations ont été fournies par le SPF, par l'entremise de l'Institut Scientifique de Santé Publique et du Conseil Supérieur de la Santé.

13.11 **Karin Jiroflée** (sp.a): Dat neem ik goed aan, maar...

13.12 Minister **Maggie De Block**: Als die bedrijven zelf studies doen, heeft dat ook te maken met smaak en suikergehalte. Dat mogen zij doen. Maar ik zal mij daar niet op baseren.

13.12 **Maggie De Block**, ministre: Il arrive aux entreprises de réaliser des études de leur propre initiative et rien ne le leur interdit.

13.13 **Karin Jiroflée** (sp.a): Uiteraard mogen die bedrijven onderzoek doen voor zichzelf. Dat is nogal wiedes, maar u zegt dat u zich op de ene of de andere organisatie hebt gebaseerd. Ik vraag mij af of zij zelf die onderzoeken hebben gedaan, dan wel of zij gebruikgemaakt hebben van data van onderzoeken door bedrijven? Dat is wat ik graag wil weten. Ik stel vast dat daarop niet echt een antwoord komt.

13.14 Minister **Maggie De Block**: Als dat zo was, wat is dan uw punt? Zegt u nu dat de cijfers naar beneden gehaald zijn? De conclusie luidt toch dat er te veel suiker en te veel vetten gebruikt worden? Wat zou de zin ervan zijn te trachten die resultaten te beïnvloeden? Ik snap uw redenering echt niet.

13.14 **Maggie De Block**, ministre: Il me paraît en tout cas difficile de parler de manipulations à propos de la conclusion soulignant que notre alimentation est trop riche en sucres et en graisses.

13.15 **Karin Jiroflée** (sp.a): Mijn redenering is klaar en duidelijk,

13.15 **Karin Jiroflée** (sp.a): Je

denk ik. Ik vraag me af of er al dan niet beïnvloeding is bij de adviezen die worden gegeven. Natuurlijk heeft men ervoor gepleit om percentages naar beneden te halen. De vraag is: hoeveel? Hoe ernstig is dat? Ik vroeg gewoon of daar al dan niet een beïnvloeding is geweest. Ik zie niet in wat daar zo raar aan is.

13.16 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Dans l'absolu, il peut être intéressant de vérifier les références qui ont été prises en compte par l'Institut de Santé publique et le SPF pour produire leurs analyses et de voir sur quels auteurs ils se sont basés.

Je retiens que vous allez nous transmettre le contenu. Cependant, je me méfie toujours autant de l'autorégulation, parce que diminuer les taux de sucre, de graisse et d'autres additifs prend toujours énormément de temps. C'est pourquoi j'estime que les plats préparés doivent aussi faire partie de nos grandes préoccupations, et pas seulement les céréales ou les yaourts.

13.17 Maggie De Block, ministre: C'est pourquoi nous parlons aussi des portions dans les plats préparés.

13.18 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Les pouvoirs publics peuvent se montrer plus directifs dans les orientations à donner.

Nous avons été informés ce matin que la prochaine Conférence interministérielle aurait lieu en mars. Le confirmez-vous?

13.19 Maggie De Block, ministre: Oui, elle se tiendra le 27 mars. La dernière a eu lieu hier.

13.20 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Oui. Nous discuterons donc la prochaine fois de celle qui a échoué hier, enfin de celle qui n'a pas eu lieu.

13.21 Maggie De Block, ministre: Si, elle a bien eu lieu.

13.22 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Donc, c'est le point qui n'a pas été abordé?

Je pense que des questions seront donc posées à ce sujet. Nous y reviendrons dès lors au moment opportun.

13.23 Maggie De Block, ministre: C'était séparé de la Commission interministérielle.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

La **présidente**: Il est 17 h 57. Avons-nous le temps d'aborder les questions jointes relatives à la cigarette électronique ou bien devez-vous partir à 18 h 00 pile?

13.24 Maggie De Block, ministre: Comme il s'agit d'une question importante, je veux bien encore y répondre, mais je devrai partir ensuite.

continue de me demander dans quelle mesure l'industrie pèse ou non sur les avis.

13.16 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het is interessant om te weten welke benchmarks het WIV en de FOD hanteren bij hun onderzoeken. Ik betreur dat er uitsluitend zelfregulering bestaat: het terugdringen van het suikeren het vetgehalte en het percentage andere additieven kost tijd. In dat verband mag men de bereide maaltijden niet over het hoofd zien.

13.18 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het is aan de overheid om richtsnoeren vast te stellen. Is de volgende interministeriële conferentie wel degelijk voor maart 2017 gepland?

13.19 Minister Maggie De Block: Ze zal op 27 maart 2017 plaatsvinden.

La **présidente**: Je demanderai alors aux membres d'être précis dans leurs questions.

14 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de elektronische sigaretten" (nr. 13526)
- mevrouw Renate Hufkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drempelverlagend effect van de e-sigaret" (nr. 13527)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret zonder tabak of nicotine" (nr. 13784)
- mevrouw Griet Smaers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van e-sigaretten" (nr. 13975)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake de e-sigaret in het licht van het advies van de Hoge Gezondheidsraad" (nr. 14422)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de e-sigaret als opstap naar het tabaksgebruik" (nr. 14423)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van e-sigaretten" (nr. 14424)

14 Questions jointes de

- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cigarettes électroniques" (n° 13526)
- Mme Renate Hufkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'effet d'incitation au tabagisme de la cigarette électronique" (n° 13527)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique sans tabac ni nicotine" (n° 13784)
- Mme Griet Smaers à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de cigarettes électroniques" (n° 13975)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de cigarette électronique en comparaison à l'avis du Conseil Supérieur de la Santé" (n° 14422)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cigarette électronique comme tremplin vers le tabagisme" (n° 14423)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal du 15 février 2016 relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des cigarettes électroniques" (n° 14424)

14.01 Renate Hufkens (N-VA): Mevrouw de minister, ik dank u dat u nog heel even de tijd wilt nemen. Ik zal heel kort zijn, maar aangezien het om een samengevoegde vraag gaat, kan ik ze niet omzetten in een schriftelijke vraag.

Het gaat over de elektronische sigaret. Die is aan een enorme opmars bezig in ons land. Meer en meer hippe winkels, of winkels die er alleszins hip uitzien, focussen exclusief op de verkoop van de elektronische sigaret. Zij schieten als paddenstoelen uit de grond.

Niet enkel in winkels, maar ook op tv en in het straatbeeld ziet men steeds meer mensen rondlopen met de e-sigaret, zowel jongeren als ouderen. Een goede zaak is dat de e-sigaret mensen aanmoedigt om hun rookgedrag aan te passen en zelfs te stoppen met roken, maar een minder goede zaak is dat er op plaatsen waar er duidelijk een rookverbod geldt vaker e-sigaretten opduiken. Zo krijg ik meldingen van inbreuken in horecazaken en musea tot zelfs vliegtuigen. Het is dus duidelijk dat het voor de doorsneeburger niet altijd duidelijk is dat de e-sigaret ook onder het rookverbod valt. U hebt mij al eens verduidelijkt dat de e-sigaret onder het gewone rookverbod valt, maar ik wil u hierover toch de volgende vragen stellen.

14.01 Renate Hufkens (N-VA): La cigarette électronique a le vent en poupe dans notre pays. Si elle encourage les fumeurs à adapter leur comportement, voire à cesser de fumer, on la rencontre aussi de plus en plus fréquemment dans des endroits où il est interdit de fumer bien qu'elle soit visée par la même réglementation que les autres cigarettes.

La ministre peut-elle clarifier sa politique en matière de cigarette électronique? Peut-elle fournir des chiffres concernant leur utilisation? Combien de contrôles ont-ils déjà eu lieu cette année et combien de PV ont-ils été dressés? Comment la ministre va-t-elle expliquer sa politique, à la population en général, et aux groupes cibles

Kunt u uw beleid met betrekking tot de e-sigaret nogmaals verduidelijken? spécifiques en particulier?

Kunt u mij de cijfers van de Controledienst Tabak en Alcohol bezorgen met betrekking tot de e-sigaret? Hoeveel controles werden er uitgevoerd tussen 1 januari en 1 oktober? Hoeveel inbreuken werden er vastgesteld? Hoeveel processen-verbaal werden opgesteld?

Wat zijn uw plannen om uw beleid te verduidelijken aan de bevolking? Hebt u plannen om specifieke doelgroepen, onder andere jongeren en de horeca, te bereiken?

In welke timing voorziet u om uw beleid te concretiseren en te implementeren en om het bekend te maken bij de mensen?

14.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, ik heb een korte vraag over een ander aspect. We hebben hier trouwens al meermaals een boompje opgezet over het tabaksbeleid en meer specifiek over het gebruik en de verkoop van de e-sigaret. Ik blijf er persoonlijk bij dat die e-sigaretten in speciale verkooppunten moeten verkocht worden, gekoppeld aan een ontradingsbeleid. Maar goed, daarover zullen we van mening verschillen.

Mijn vraag dateert al van 1 september. Het zal dus in die periode zijn geweest dat ik kennis heb genomen van een Amerikaanse studie die uitwijst dat jongeren die de e-sigaret gebruiken – en dan doel ik hier echt wel op de e-sigaret zonder nicotine of tabak – een veel grotere kans maken om te beginnen met roken. Die studie zou zelfs uitwijzen dat de kans tot zesmaal groter zou kunnen zijn. Ook afgelopen week hebben we weer voor- en tegenstanders in de pers gehoord. Dat is dus al veel recenter. Ook voorstanders wijzen dan toch op een mogelijk omgekeerd effect. Ik blijf zelf nogal overtuigd van het voorzorgs- of voorzichtigheidsprincipe in dezen.

Mevrouw de minister, wat vindt u van de bevinding dat de e-sigaret ook zou kunnen aanzetten tot roken? Verandert u uw beleid in dat verband of blijft u bij uw mening en bij het beleid dat de e-sigaret overal vrij te koop mag worden aangeboden?

14.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, j'ai déposé plusieurs questions s'agissant de sujets complémentaires. Dès le début, je n'étais pas du tout d'accord avec vos choix en matière de e-cigarette. J'ai eu le temps cet été de me pencher à nouveau sur les soixante pages du rapport très intéressant du Conseil supérieur de la Santé. J'ai pu en conclure que vous aviez tout fait sauf suivre les experts scientifiques en la matière.

Le Conseil supérieur de la Santé plaidait fortement pour que les e-cigarettes ne soient pas vendues librement ni aisément et ne soient pas accessibles au grand public et singulièrement aux non-fumeurs. Il plaidait pour que les ventes de e-cigarettes se fassent dans des points de vente spécialisés, avec l'accompagnement de personnel formé, et pour une interdiction de publicité et d'étalage. Il plaidait également pour qu'il y ait une mission éducative à destination des vendeurs qui doivent connaître le rôle du vapotage dans la politique

14.02 Karin Jiroflée (sp.a): Je maintiens que la cigarette électronique doit être commercialisée dans des points de vente spécialisés et qu'elle doit être associée à une politique anti-tabac. Une étude américaine a démontré que des jeunes qui pratiquent le vapotage risquent plus que les autres d'entrer dans l'engrenage du tabagisme. J'ai même entendu récemment dans les médias des partisans de la cigarette électronique affirmer que le vapotage produisait l'effet inverse.

Que pense la ministre de la découverte selon laquelle le vapotage serait un tremplin vers le tabagisme? Va-t-elle modifier sa politique dans ce domaine ou persiste-t-elle à préconiser la vente libre de la cigarette électronique?

14.03 Catherine Fonck (cdH): Vanaf het begin was ik niet akkoord met uw beleidskeuzes met betrekking tot de e-sigaret. Na het rapport van de Hoge Gezondheidsraad (HGR) te hebben gelezen, is het mij duidelijk geworden dat u alles gedaan hebt behalve de experts op dat gebied volgen!

Ze pleitten tegen de vrije en laagdrempelige verkoop van e-sigaretten. Er werd geadviseerd om de verkoop van e-sigaretten te beperken tot gespecialiseerde

de lutte contre le tabagisme et qui doivent, dès lors, être capables d'informer les consommateurs.

Le Conseil supérieur de la Santé pointe aussi la production et la commercialisation des e-cigarettes qui sont désormais en grande partie entre les mains des multinationales du tabac. Il ne voulait absolument pas que l'on puisse autoriser des e-cigarettes jetables.

Vous avez fait tout sauf suivre l'avis du Conseil supérieur de la Santé et tous les points que je viens de citer. Je vous ai remis le détail. Je ne le reprendrai pas pour accélérer nos travaux.

Deuxièmement, plusieurs recommandations émises par le Conseil supérieur de la Santé (CSS) sont en attente. Par exemple, l'arrêté royal du 15 février 2016 stipule qu'une nouvelle notification doit être soumise pour chaque modification substantielle du produit, mais vous n'avez absolument pas défini cela. Pour tout ce qui concerne la tabacovigilance, la vigilance e-cigarette, vous n'avez rien mis en place!

Le CSS recommande la création au niveau belge d'un organisme de contrôle performant et permanent chargé d'évaluer les dossiers de notification. Même chose: rien n'a été mis en place! Enfin, la dernière recommandation du CSS est que des études plus approfondies soient menées sur le rôle de l'e-cigarette. Je ne sais pas, à ce stade, si vous avez décidé quelque chose sur ce point.

Sur ce dossier, vous n'avez donc en rien suivi l'avis des experts. Une étude assez récente, publiée en juillet dans *Pediatrics* et menée sur 300 jeunes – c'est un nombre significatif – a clairement démontré que pour les jeunes qui n'ont jamais fumé, cela constitue alors une porte d'entrée. Ceux qui ont essayé la cigarette électronique sont six fois plus susceptibles de commencer à fumer que ceux qui n'ont jamais vapoté.

Lorsqu'on compare les décisions que vous avez prises avec l'avis du CSS et avec cette étude de *Pediatrics*, on voit combien vous n'avez pas suivi comme ligne de conduite la protection des non-consommateurs pour des décisions en matière de santé publique.

Enfin, madame la présidente, la troisième question: le Conseil d'État a suspendu le 8 avril 2016 l'exécution de l'arrêté royal du 15 février 2016 sur la fabrication et la mise dans le commerce des cigarettes électroniques sur la base de deux éléments: la date d'entrée en vigueur et le montant disproportionné de la redevance pour la mise dans le commerce de cigarettes électroniques ou flacons de recharge. Qu'en est-il par rapport à la suspension par le Conseil d'État de l'exécution de cet arrêté royal? L'avez-vous déjà modifié?

Je ne peux donc, ce sera ma conclusion, que vous exhorter à profiter de cette suspension de l'arrêté royal par le Conseil d'État pour revoir profondément votre ligne en ce qui concerne la cigarette électronique, et pour en faire un véritable outil d'aide à l'arrêt et non pas un tremplin vers la consommation du tabac.

verkooppunten, met begeleiding door speciaal opgeleid personeel. Er moest een verbod komen op reclame voor en de display van e-sigaretten. De experts wezen erop dat het merendeel van de e-sigaretten geproduceerd en op de markt gebracht worden door tabaksmultinationals. Ze waren mordicus tegen wegwerp-sigaretten.

U hebt geen van die adviezen opgevolgd.

Een hele reeks opmerkingen van de HGR worden ingewacht, bijvoorbeeld in verband met de invoering van een nieuwe, verplichte notificatie voor elke substantiële verandering van het product, maar u hebt het begrip 'substantiële verandering' niet nader gedefinieerd; u hebt niets geregeld met betrekking tot de tabacovigilantie en de e-sigvigilantie, en evenmin een controleorganisme opgericht voor de notificatiedossiers, zoals de HGR adviseert, of nader onderzoek laten uitvoeren naar de rol van de e-sigaret.

Uit een recente studie die in juli in het Amerikaanse vakblad *Pediatrics* werd gepubliceerd blijkt evenwel dat jongeren die de e-sigaret geprobeerd hebben zes keer meer risico lopen om te gaan roken.

U hebt de *guidelines* op dat gebied helemaal niet gevolgd.

Op 8 april 2016 heeft de Raad van State de tenuitvoerlegging van het koninklijk besluit van 15 februari 2016 betreffende het fabriceren en het in de handel brengen van elektronische sigaretten opgeschort, omdat de datum van inwerkingtreding werd vervroegd en het bedrag van de vergoeding die de fabrikant moet betalen buitensporig hoog is. Hebt u dat KB al gewijzigd?

Ik vraag u met klem het roer om te

gooien, teneinde van de e-sigaret een hulpmiddel te maken om te stoppen met roken in plaats van een opstap naar tabaksgebruik.

14.04 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Hufkens, mevrouw Jiroflée, mevrouw Fonck, mijn diensten volgen de ontwikkeling rond de problematiek van de elektronische sigaret op de voet. De situatie die u vermeldt, komt uit een van de talrijke andere studies die de laatste jaren gedaan zijn. Er zijn veel studies gebeurd en vele onder hen brengen tegenstrijdige resultaten naar voren.

Teneinde een coherent beleid te kunnen uitbouwen op basis van wetenschappelijke feiten, heb ik de Hoge Gezondheidsraad om een advies gevraagd omtrent e-sigaretten. Dat advies — en u hebt enkele zaken geciteerd, mevrouw Fonck — stelt duidelijk dat de e-sigaret een plaats heeft in het tabaksontradingsbeleid. Er worden echter ook een aantal beperkingen aangeraden.

Om die reden heeft het beleid dat ik daaromtrent voer de bedoeling om niet-rokers en meer bepaald adolescenten te beschermen tegen het beginnen met de e-sigaret. Daarom zijn het roken ervan in gesloten openbare plaatsen, de reclame ervoor en de verkoop ervan aan jongeren onder de zestien jaar verboden.

Ten slotte zou het koninklijk besluit dat onder andere de samenstelling en de etikettering van e-sigaretten reglementeert en de Europese richtlijn ter zake omzet, moeten aangepast worden. Dat is ook aangepast en het zal vóór het einde van 2016 van toepassing zijn. Wij behandelen de e-sigaret en de gewone sigaret inderdaad gelijkwaardig.

Bij de publicatie van de eerste versie hebben mijn diensten en ikzelf actief rond dit thema gecommuniceerd in de media. Op de website van de FOD staan alle bepalingen rond e-sigaretten ook uitvoerig beschreven.

Die regels, meer bepaald omtrent de samenstelling, de etikettering en de verkoop via internet, hebben wel voornamelijk betrekking op de producenten. Daarom hebben mijn diensten in juni ook een informatiesessie georganiseerd ten behoeve van de sector. Ook wordt gewerkt aan een praktische gids voor de producenten en invoerders van e-sigaretten, die naar de sector zal worden verstuurd nadat het nieuwe KB is gepubliceerd.

Voor het gebruik in openbare diensten maakt de controledatabank van de Controledienst Tabak en Alcohol nog geen onderscheid tussen het roken van tabaksproducten en het roken van e-sigaretten. Mijn diensten werken eraan om een dergelijke opdeling in 2017 mogelijk te maken.

14.04 **Maggie De Block**, ministre: Mes services suivent très attentivement l'évolution du problème de la cigarette électronique. Les nombreuses études déjà réalisées à ce sujet fournissent des informations assez contradictoires. Pour pouvoir mener une politique cohérente fondée sur des données scientifiques, j'ai demandé un avis au Conseil Supérieur de la Santé. Dans cet avis, le CSS affirme clairement que la cigarette électronique a un rôle à jouer dans le cadre d'une politique anti-tabac, mais que des limites doivent être imposées.

Ma politique vise à protéger les citoyens qui ne fument pas encore — en particulier les adolescents — de la cigarette électronique. Il est dès lors interdit de fumer ce type de cigarette dans des lieux publics, de diffuser des publicités axées sur les jeunes de moins de 16 ans et de vendre de tels produits à des jeunes.

L'arrêté royal relatif à la composition et à l'étiquetage des cigarettes électroniques, qui transpose la directive européenne, doit être adapté. Il entrera en vigueur d'ici fin 2016. La cigarette électronique et la cigarette ordinaire sont traitées sur un pied d'égalité.

Toutes les dispositions en matière de cigarette électronique sont publiées en détail sur le site web du SPF. Étant donné que les règles concernent principalement les producteurs, une session d'information a été organisée et un guide pratique est en préparation. L'objectif est que pour 2017, la banque de données du service de contrôle Tabac et Alcool puisse établir une distinction entre la consommation de produits du

tabac et de cigarettes électroniques.

Par ailleurs, j'ai pris la décision d'interdire la vente à distance des produits du tabac et des e-cigarettes, ce qui inclut, bien entendu, la vente par internet. Cela permet, notamment, de renforcer l'interdiction de la vente aux mineurs de moins de 16 ans.

La stratégie fédérale pour une politique antitabac efficace ne prévoit actuellement pas de restreindre la vente de ces produits, ni d'interdire la publicité au niveau des points de vente.

La directive 2014/40 ne définit pas la notion de modification substantielle. Afin de clarifier cette question, l'arrêté royal relatif à la fabrication et à la mise dans le commerce des produits du tabac a été pris.

À partir du moment où ces produits sont vendus dans des magasins dits classiques, il ne me semble pas justifié d'attribuer aux vendeurs une tâche d'aide à l'arrêt de la consommation du tabac.

Cette aide au sevrage doit être dispensée par des professionnels de la santé qualifiés pour aider les fumeurs, à commencer par les tabacologues, les médecins généralistes ainsi que les pharmaciens vendant ces produits.

En matière de contrôle de la législation et au sujet du système de vigilance, j'ai engagé 12 nouveaux contrôleurs ainsi qu'une nouvelle juriste afin de renforcer les équipes du SPF Santé publique. En matière de publicité, j'ai pris des mesures très restrictives, puisque les mesures appliquées aux e-cigarettes sont les mêmes que celles appliquées aux produits du tabac. La définition des cigarettes électroniques contenue dans l'arrêté royal du 15 février provient de la directive 2014/40. Il ne nous est pas possible de la modifier, sous peine de sanctions.

Mes services se concentrent actuellement sur l'application de nouvelles mesures découlant notamment de la transposition de cette directive 2014/40. Le travail avec les autres États membres de l'Union européenne dans le cadre de l'action conjointe sur le tabac permettra également de mieux connaître et comprendre les produits commercialisés et consommés dans nos pays. Cela me semble une base de travail fondamentale avant d'éventuellement approfondir les études.

14.05 Renate Hufkens (N-VA): Dank u, mevrouw de minister, om nogmaals te verduidelijken dat voor een e-sigaret hetzelfde geldt als voor andere tabaksproducten. U zei dat de implementatie ervan voldoende in de media is gekomen alsook op de website van de FOD. Ik heb dat ook in de media zien verschijnen, maar ik vrees dat gebruikers van de e-sigaret er niet van op de hoogte zijn dat dit zo geldt. Daarom is het een goede zaak dat er vanaf 2017 wel een onderscheid wordt gemaakt in de controles van gewone tabaksproducten en e-sigaretten. Ik denk dat u zou schrikken van die cijfers, als ik in mijn dagelijkse omgeving zie hoe los daarmee wordt omgesprongen. Misschien kan er toch eens worden nagedacht over de manier waarop de gebruikers beter worden geïnformeerd waar men wel of niet die sigaretten kan roken.

Ik heb beslist om de verkoop op afstand, met inbegrip van de e-commerce, te verbieden. Daardoor kan er beter worden nagegaan of het verbod op de verkoop aan min 16-jarigen wordt nageleefd.

Het federale antitabaksbeleid voorziet niet in andere beperkingen of in een reclameverbod in de verkooppunten. Als de tabaksproducten in een gewone winkel worden verkocht, lijkt het niet te verantwoorden dat de verkoper klanten moet helpen bij het stoppen met roken.

Rookstopbegeleiding moet worden verstrekt door gekwalificeerde beroepsmensen, bijvoorbeeld tabacologen, huisartsen en apothekers die die hulpmiddelen verkopen.

Ik heb twaalf controleurs en een juriste in dienst genomen om de controle- en toezichtsteams van de FOD Volksgezondheid te versterken. Wat de reclame betreft, gelden voor e-sigaretten dezelfde beperkingen als voor tabaksproducten.

De definitie van elektronische sigaretten is die van de Europese richtlijn: op een wijziging ervan staan sancties.

14.05 Renate Hufkens (N-VA): Je suis ravie que la ministre réaffirme que la cigarette électronique est soumise aux mêmes règles que les autres produits du tabac. Je pense que de nombreux utilisateurs n'en ont pas conscience. Je suis satisfaite d'apprendre qu'en matière de contrôles, une distinction sera faite entre produits du tabac et cigarettes électroniques à partir de 2017.

14.06 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, ik erken dat er een aantal heel goede preventieve maatregelen zijn genomen.

U zult echter niet ontkennen dat de dampwinkels, zoals ze zich zelf noemen, een heel trendy imago hebben en op die manier jongeren aantrekken.

Ik blijf dus bij mijn standpunt dat wij de e-sigaret veel beter beperkt in apotheken zouden aanbieden, zodat ze een echte hulp zouden kunnen betekenen bij het verminderen van het rookgedrag van volwassenen en jongeren.

14.07 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, cet avis 9265 du Conseil supérieur de la Santé est extrêmement bien fait, extrêmement solide, largement argumenté, avec une revue de la littérature complète et des recommandations politiques très claires en matière de cigarette électronique. Et vous avez pris une position diamétralement différente. Oui, il y a une place dans la politique anti-tabac pour la cigarette électronique mais ce n'est pas cela que vous avez fait. Vous n'avez pas mis en place l'e-cigarette pour aider les fumeurs à arrêter. Au contraire, vous avez choisi de soutenir des lobbies et vous êtes tombée dans le piège avec le risque le plus grand, c'est-à-dire que vous ne permettez pas d'éviter à ceux qui ne fument pas de plonger. Cela devient effectivement un tremplin pour la mise au tabac des jeunes ou des moins jeunes.

À titre personnel, depuis le début, je plaide et je continuerai à plaider pour la vente exclusive des e-cigarettes en pharmacie parce que, à mon avis, il n'y pas de meilleur endroit pour ce faire, considérant qu'il s'agit d'un dispositif médical d'aide à l'arrêt du tabac. Cela permettrait d'avoir une TVA préférentielle et donc une accessibilité voire des remboursements et surtout d'avoir le conseil avisé du pharmacien pour une aide à l'arrêt du tabac.

Madame la ministre, votre arrêté est faible. J'en termine en prenant cet exemple. Vous dites: "interdiction de la vente par internet". Sur Google, en trois secondes, vous trouvez plusieurs dizaines de sites belges qui vendent la cigarette électronique et tous les produits indispensables. Un bête clic suffit! Certains mettent une accroche "interdit aux moins de 16 ans" mais la majorité ne le met même pas.

Tout cela pour vous montrer combien les mesures politiques qui ont été prises en la matière sont un nivellement par le bas. Ce n'est pas une aide à l'arrêt du tabac et c'est clairement un tremplin à la mise au tabac. En matière de santé publique, c'est une vraie catastrophe! Demain, on en paiera le prix dans tous les sens du terme.

Ce seront d'abord les personnes qui en subiront les conséquences sur le plan médical, mais cela aura aussi un impact sur le plan budgétaire et je le déplore. Je pense que vous devez vraiment changer de stratégie en la matière.

14.08 Minister Maggie De Block: Mevrouw Fonck, ik respecteer uw mening. Ik aanvaard dat u het manifest oneens met mij bent.

Ik kan echter niet aanvaarden dat u mij beschuldigt van contacten met lobbyisten. Ik heb geen enkele lobbyist gezien; u misschien wel. Ik

14.06 Karin Jiroflée (sp.a): En dépit de plusieurs mesures préventives pertinentes, les commerces de cigarettes électroniques jouissent d'une image tendance qui séduit les jeunes. Il serait dès lors préférable de cantonner la vente de ces produits dans les pharmacies.

14.07 Catherine Fonck (cdH): U legt het bijzonder goed onderbouwde advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat duidelijke aanbevelingen formuleert in verband met de e-sigaret, naast u neer en gooit het onder druk van de lobby's over een heel andere boeg!

Volgens mij is en blijft de apotheek de aangewezen plaats om die e-sigaretten aan de man te brengen aangezien het rookstop-ondersteunende geneesmiddelen zijn.

Op internet zijn ze zeer makkelijk verkrijgbaar, op Belgische websites die zelfs niet altijd het verbod voor min 16-jarigen vermelden.

Morgen zullen we de kosten betalen van de neerwaartse nivellering die u vandaag in de gezondheidszorg doorvoert.

We zullen daar de gevolgen van dragen op medisch en budgettair vlak, en dat betreurt ik. Verander het geweer van schouder!

14.08 Maggie De Block, ministre: Mme Fonck peut ne pas partager mon avis, mais je n'accepte pas qu'elle m'accuse d'entretenir des contacts avec des lobbyistes. Je

ben niet gevoelig voor om het even welk lobbywerk.

Het is en blijft een hulpmiddel, samen met tabacologisch advies en samen met advies van professionelen om te ontwinnen van tabak. Volgens mij kan elk hulpmiddel gebruikt worden. Daartoe moet dan wel een wettelijk kader gemaakt worden.

Ik vind het eigenlijk beledigend voor de Kamer dat u mij ervan beschuldigt voor lobbyisten gevoelig te zijn. Dat is echt niet het geval. Ik ben voor geen enkele lobbyist gevoelig. U kent mij misschien niet, maar vele andere mensen kunnen in mijn voordeel getuigen.

De **voorzitter**: Het laatste woord komt de leden toe.

14.09 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, tout le monde ici présent a été inondé de mails des lobbyistes de l'e-cigarette et je ne peux pas croire que ce n'ait pas été le cas de votre cabinet. Leur demande était très claire et je retrouve celle-ci dans la manière dont vous avez, ou plutôt n'avez pas, traduit les recommandations du Conseil supérieur de la Santé. Vous avez fait d'autres choix, qui ne correspondent pas à une stratégie de santé publique, qui protège et qui utilise l'e-cigarette pour aider à arrêter le tabagisme. Au contraire, c'est un tremplin pour la mise au tabac. Je suis désolée de vous dire que compte tenu des décisions qui ont été prises, à l'encontre de l'avis du CSS, je ne peux pas aboutir à une autre conclusion que celle-là.

14.10 Minister Maggie De Block: Ik wil u alleen zeggen dat zij mijn mailadres niet hadden.

La **présidente**: Nous reviendrons sur ce sujet.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.17 uur.
La réunion publique de commission est levée à 18.17 heures.*

suis parfaitement insensible à l'action de tout lobby, quel qu'il soit, et je n'ai aucun contact avec eux.

La cigarette électronique est un moyen de sevrage tabagique et un cadre légal doit être élaboré à cet effet.

14.09 Catherine Fonck (cdH): Iedereen die hier aanwezig is, werd door voorstanders van de e-sigaret met mails bestookt. Wat ze vroegen, was duidelijk. Dat vind ik terug in de manier waarop u geen gevolg heeft gegeven aan de aanbevelingen van de HGR. U heeft andere keuzes gemaakt, die niet passen in een volksgezondheidsstrategie die mensen beschermt en bijstaat in hun pogingen om te stoppen met roken, wel integendeel...

14.10 Maggie De Block, ministre: Ils n'avaient même pas mon adresse e-mail!