



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

Woensdag

29-03-2017

Namiddag

Mercredi

29-03-2017

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) (witte kaft)	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) (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)

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinesitherapie" (nr. 15523)	1
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	4
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het product dat wordt ingespoten bij exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15538)	4
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15539)	4
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	7
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 15763)	7
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 17534)	7
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Philippe Blanchart , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	11
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening van alle pasgeborenen" (nr. 15764)	11
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mucoviscidosescreening bij pasgeborenen in België" (nr. 17541)	11
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Philippe Blanchart , Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inbreuk op de privacy van patiënten in sommige medische huizen/wijkgezondheidscentra" (nr. 15784)	13
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	14
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dubbele cohort" (nr. 15785)	14
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van	14

SOMMAIRE

Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie" (n° 15523)	1
<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	4
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le produit injecté dans le cadre de la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15538)	4
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15539)	4
<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	7
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 15763)	7
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 17534)	7
<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Philippe Blanchart , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	11
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveau-nés" (n° 15764)	11
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage néonatal de la mucoviscidose en Belgique" (n° 17541)	11
<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Philippe Blanchart , Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violation de la vie privée de patients dans certaines maisons médicales" (n° 15784)	13
<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, Maggie De Block , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	14
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 15785)	14
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires	14

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen met het oog op de dubbele cohorte stagiair-geneesheren in 2018" (nr. 16041)		sociales et de la Santé publique sur "la prise en compte de la double cohorte de stagiaires médecins en 2018" (n° 16041)	
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16128)	14	- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16128)	14
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16145)	14	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16145)	14
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte geneeskundestudenten" (nr. 17540)	14	- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de la double cohorte des étudiants en médecine" (n° 17540)	14
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Valerie Van Peel</i> , <i>Philippe Blanchart</i> , <i>Muriel Gerkens</i> , <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Valerie Van Peel</i> , <i>Philippe Blanchart</i> , <i>Muriel Gerkens</i> , <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	24	Questions jointes de	24
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opzegging van de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 15787)	24	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution de l'accord médico-mutualiste" (n° 15787)	24
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tarievenakkoord van de artsen" (nr. 15965)	24	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire des médecins" (n° 15965)	24
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 16177)	24	- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention médico-mutualiste" (n° 16177)	24
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de artsen" (nr. 16218)	24	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conclusion d'un accord tarifaire avec les médecins" (n° 16218)	24
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Karin Jiroflée</i> , <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Karin Jiroflée</i> , <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	27	Questions jointes de	27
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 15791)	27	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 15791)	27
- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenwachtposten" (nr. 16187)	27	- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les postes de garde de médecine générale" (n° 16187)	27
<i>Sprekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overheveling van de ziekenwagens van Geel naar Herentals" (nr. 15805)	29	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert des ambulances de Geel vers Herentals" (n° 15805)	29
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp</i> , <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp</i> , <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	30	Questions jointes de	31
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV" (nr. 15812)	30	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le papillomavirus" (n° 15812)	31

<p>- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inenting van mannen tegen het papillomavirus" (nr. 17386)</p> <p>Sprekers: Yoleen Van Camp, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie</p>	31	<p>- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination des hommes contre le papillomavirus" (n° 17386)</p> <p>Orateurs: Yoleen Van Camp, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH</p>	31
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep die zich buigt over de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 15824)</p> <p>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	34	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail chargé des ruptures de stock de médicaments" (n° 15824)</p> <p>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	34
<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorische therapie" (nr. 15882)</p> <p>- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorisch therapeuten" (nr. 17006)</p> <p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de medische en paramedische beroepen" (nr. 17027)</p> <p>- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanwenden van de psychomotorische therapie" (nr. 17028)</p> <p>- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorische therapie" (nr. 17508)</p> <p>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, André Frédéric, Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	36	<p>Questions jointes de</p> <p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychomotricité" (n° 15882)</p> <p>- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les psychomotriciens" (n° 17006)</p> <p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des professions médicales et paramédicales" (n° 17027)</p> <p>- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exercice de la psychomotricité" (n° 17028)</p> <p>- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychomotricité" (n° 17508)</p> <p>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, André Frédéric, Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	36
<p>Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetenschappelijke onderbouwing van hypnotherapie" (nr. 15909)</p> <p>Sprekers: Philippe Blanchart, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	44	<p>Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les fondements scientifiques de l'hypnothérapie" (n° 15909)</p> <p>Orateurs: Philippe Blanchart, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	44
<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onnodige onderzoeken voor een operatie" (nr. 15949)</p> <p>- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 16587)</p> <p>Sprekers: Anne Dedry, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	46	<p>Questions jointes de</p> <p>- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests médicaux inutiles avant les opérations" (n° 15949)</p> <p>- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 16587)</p> <p>Orateurs: Anne Dedry, Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	46

Samengevoegde vragen van	51	Questions jointes de	51
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen" (nr. 15950)	51	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmiers et les aides-soignants indépendants" (n° 15950)	51
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal verpleegkundigen aan bed" (nr. 16340)	51	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre d'infirmiers(ères) au chevet du patient" (n° 16340)	52
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Anne Dedry		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Anne Dedry	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supplementen voor de zorgverstrekkingen" (nr. 15952)	55	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments pour les soins dispensés" (n° 15952)	55
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	56	Questions jointes de	56
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tariefverhoging van de tandartsen" (nr. 15967)	56	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 15967)	56
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de tandartsen" (nr. 15991)	56	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire conclu avec les dentistes" (n° 15991)	56
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoging van de tandartstarieven" (nr. 16044)	56	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 16044)	56
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-alcoholische leververvetting" (nr. 15977)	58	Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la stéatose non alcoolique" (n° 15977)	58
<i>Sprekers: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Anne Dedry, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	60	Questions jointes de	60
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de Baha-toestellen" (nr. 15982)	60	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils Baha" (n° 15982)	60
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van hoorapparaten" (nr. 16589)	60	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des appareils auditifs" (n° 16589)	60
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nachtspalen bij hallux valgus" (nr. 16033)	63	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les orthèses de nuit pour hallux valgus" (n° 16033)	63
<i>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	

Samengevoegde vragen van	64	Questions jointes de	64
- de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koppelen van het nummer 1733 aan de huisartsenwachtposten in Waals-Brabant" (nr. 16328)	64	- M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le raccordement au '1733' pour les postes de garde de médecine générale en Brabant wallon" (n° 16328)	64
- de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dringend ziekenvervoer" (nr. 17167)	64	- M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transport médical urgent" (n° 17167)	64
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulp" (nr. 17173)	64	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente" (n° 17173)	64
<i>Spreekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	67	Questions jointes de	67
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 16086)	67	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 16086)	67
- de heer Aldo Carcaci aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedie voor een gehandicapt kind dat onderwijs type 2 volgt" (nr. 16697)	67	- M. Aldo Carcaci à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des frais de soins en logopédie pour un enfant handicapé de type 2" (n° 16697)	67
<i>Spreekers: Catherine Fonck</i> , voorzitter van de cdH-fractie, <i>Aldo Carcaci</i> , <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Catherine Fonck</i> , présidente du groupe cdH, <i>Aldo Carcaci</i> , <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001" (nr. 16335)	70	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001" (n° 16335)	70
<i>Spreekers: Yoleen Van Camp</i> , <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp</i> , <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het pneumokokkenvaccin" (nr. 16338)	73	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le pneumocoque" (n° 16338)	73
<i>Spreekers: Yoleen Van Camp</i> , <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Yoleen Van Camp</i> , <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	74	Questions jointes de	74
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete tenuitvoerlegging van de wet betreffende de palliatieve zorg" (nr. 16434)	74	- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concrétisation de la loi relative aux soins palliatifs" (n° 16434)	74
- mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verruiming van de definitie palliatieve zorg" (nr. 16573)	74	- Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de la définition des soins palliatifs" (n° 16573)	74
<i>Spreekers: Muriel Gerkens</i> , <i>Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Muriel Gerkens</i> , <i>Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	77	Questions jointes de	76
- de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit over de wijkgezondheidscentra" (nr. 16542)	77	- M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les maisons médicales" (n° 16542)	76

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische centra" (nr. 16633)	77	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres médicaux" (n° 16633)	77
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 17161)	77	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 17161)	77
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Menen" (nr. 17483)	77	- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale de Menin" (n° 17483)	77
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerstelijnsgezondheidscentrum (ELG) De Piramide in Menen" (nr. 17498)	77	- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le centre de santé de première ligne 'De Piramide' à Menin" (n° 17498)	77
<i>Sprekers: Éric Massin, Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Éric Massin, Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	83	Questions jointes de	83
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 16768)	84	- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n° 16768)	83
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 17465)	84	- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n° 17465)	83
<i>Sprekers: Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstige centrum voor protontherapie in Charleroi" (nr. 16887)	85	Question de M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le futur centre de protonthérapie de Charleroi" (n° 16887)	85
<i>Sprekers: Éric Massin, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Éric Massin, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Europese identificatiecriteria voor hormoonverstoorders" (nr. 17004)	90	Question de Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères européens d'identification des perturbateurs endocriniens" (n° 17004)	89
<i>Sprekers: Muriel Gerken, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Muriel Gerken, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële impact van de aan de leden van directieraden van ziekenhuizen toegekende vergoedingen op het budgettaire evenwicht van ziekenhuizen en van het RIZIV" (nr. 17098)	91	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact financier des rémunérations au sein des conseils de direction hospitalières sur les équilibres budgétaires des hôpitaux et de l'INAMI" (n° 17098)	91
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	93	Questions jointes de	93
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van generische geneesmiddelen" (nr. 17157)	93	- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments génériques" (n° 17157)	93

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het gebruik van generische geneesmiddelen" (nr. 17228) 93
Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hulpmiddelen voor de training van de bekkenbodemspieren" (nr. 17347) 95
Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 17385) 96
Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 98
 - mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het arrest van het Grondwettelijk Hof tot nietigverklaring van artikel 11 van de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17428) 98
 - mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Grondwettelijk Hof van artikel 11 van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17455) 98
Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la consommation de médicaments génériques" (n° 17228) 93
Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide à la re-musculation du périnée" (n° 17347) 94
Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 17385) 96
Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 98
 - Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle annulant l'article 11 de la loi sur les professions de santé mentale" (n° 17428) 98
- Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 17455) 98
Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

van

du

WOENSDAG 29 MAART 2017

MERCREDI 29 MARS 2017

Namiddag

Après-midi

La réunion publique de commission est ouverte à 14.16 heures et présidée par Mme Muriel Gerkens. De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.16 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

La **présidente**: Il est l'heure, nous allons commencer les travaux.

Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, des collègues même d'autres partis et de la majorité m'ont demandé pour voir s'il y a une organisation prédéterminée sur une heure, sur un numéro de question. Pour moi, tout est bon. À la limite, ça ne me concerne pas.

La **présidente**: Que les gens se bougent un peu.

Catherine Fonck (cdH): Je leur ai dit que je leur dirais s'il y avait...

La **présidente**: Les questions avant le point 109 qui ne seront pas posées seront transformées en questions écrites. Nous ne les reporterons pas. Pour le reste, nous allons aller le plus loin possible, parce qu'il y a constamment des questions qui s'ajoutent. Aller au finish est évidemment compliqué. La dernière fois, la ministre était présente jusqu'au bout et ce sont les parlementaires qui n'étaient plus là.

01 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la kinésithérapie" (n° 15523)

01 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kinesitherapie" (nr. 15523)

01.01 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, les kinésithérapeutes se sont engagés, en vertu de la convention nationale avec les organismes assureurs, à porter en compte la quote-part personnelle au bénéficiaire de l'intervention majorée qui bénéficie du tiers payant, dans au moins 85 % des prestations attestées par lui. La convention prévoit également que "si les organismes assureurs constatent à la fin de la procédure de contrôle que le kinésithérapeute ne respecte pas cet engagement, la convention est dans son chef annulée de plein droit". J'ai ici l'ensemble de cette convention.

01.01 **Catherine Fonck** (cdH): In het kader van de nationale overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen verbinden de kinesitherapeuten zich ertoe het persoonlijk aandeel voor tenminste 85% van de door hen geattesteerde verstrekkingen aan te rekenen aan de rechthebbende, zo niet wordt de overeenkomst van rechtswege ontbonden. Het komt

Avec cette mesure, on empêche en quelque sorte les

kinésithérapeutes d'offrir la gratuité de leurs soins aux patients qui vivent dans une situation très précaire. Il est vrai que cela peut être dommageable parce que cela risque de priver certaines personnes particulièrement vulnérables de soins qui leur sont pourtant nécessaires.

Madame la ministre, quel est le pourcentage moyen des prestations pour lesquelles les kinésithérapeutes décident de ne pas porter en compte la quote-part personnelle du bénéficiaire? Y a-t-il des différences importantes quant à ce pourcentage sur le territoire de la Belgique? Si je pose la question, c'est parce que, dans ma région, les kinésithérapeutes m'ont en fait directement sollicitée en disant que pour eux, c'était vraiment problématique et qu'ils étaient d'ailleurs demandeurs d'une suppression de ce seuil.

Constate-t-on une évolution ou une aggravation de ce pourcentage au cours des dernières années? Pourriez-vous me dire s'il y a des kinésithérapeutes qui ne respectent pas ce pourcentage d'au moins 85 %? Ce nombre a-t-il évolué ces dernières années? Pourriez-vous me dire s'il y a des kinésithérapeutes qui ont été sanctionnés pour non-respect de ce pourcentage?

Avez-vous une réflexion sur ce pourcentage de 85 %? Qu'est-ce qui justifie ce pourcentage? Ne pensez-vous pas qu'il existe une inadéquation de ce pourcentage et de ce critère face à des réalités socio-économiques très différentes entre les Régions et, au-delà, entre les sous-régions?

01.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame Fonck, je tiens tout d'abord à préciser que l'engagement de kinésithérapeutes conventionnés à percevoir la quote-part du bénéficiaire dans au moins 85 % des prestations attestées ne concerne pas uniquement les bénéficiaires de l'intervention majorée ou le tiers-payant, mais bien l'ensemble des patients. Dans ce cadre, les kinésithérapeutes ne peuvent faire de distinction entre les bénéficiaires, que ce soit sur la base de l'organisme assureur auquel ils sont affiliés ou sur celle du type de prestation.

La procédure décrite dans la convention nationale pour le respect de cet engagement prévoit une collecte de données relatives à un rapport possible entre l'absence de perception systématique de la quote-part personnelle et une moyenne importante de prestations par bénéficiaire. Comme indiqué dans cette procédure, ces données seront rassemblées par les organismes assureurs, et non par l'INAMI. Dans ce contexte, les renseignements demandés ne peuvent pas être fournis par lui.

Depuis la fixation de ce taux, aucun kinésithérapeute n'a été sanctionné en raison d'une infraction à cette règle. Aucune convention n'a donc été annulée à l'égard d'un praticien.

L'obligation d'une perception de 85 % du ticket modérateur répond à une demande des représentants d'Axxon, la seule organisation professionnelle reconnue comme représentative des kinésithérapeutes. Ce sont eux qui ont demandé à établir ce pourcentage lors des négociations en Commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs, qui ont abouti à la convention nationale 2013-2014. Jusqu'alors, ce taux était fixé à

erop neer dat de kinesi-therapeuten niet langer gratis zorg kunnen verstrekken aan arme patiënten.

Voor hoeveel procent van de geattesteerde verstrekkingen rekenen de kinesitherapeuten het remgeld niet aan? Varieert dat percentage in de tijd en van Gewest tot Gewest? Hoeveel kinesitherapeuten leven die 85%-norm niet na en kregen een sanctie opgelegd? Is dat percentage gegrond? Plaatst u er een vraagteken bij?

01.02 **Minister Maggie De Block**: De verbintenis van de geconventioneerde kinesisten om bij 85% van de verstrekkingen het persoonlijk aandeel aan de rechthebbenden aan te rekenen betreft niet specifiek de personen die een verhoogde tegemoetkoming of de derde-betalersregeling genieten, maar alle patiënten. De kinesist mag geen onderscheid maken op basis van de verzekeringsinstelling of het soort van verstrekking.

Op grond van de nationale overeenkomst worden er cijfergegevens verzameld waarmee een verband kan worden gelegd tussen het systematische niet-innen van het persoonlijk aandeel en een gemiddeld groot aantal verstrekkingen per rechthebbende. Die gegevens worden verzameld door de verzekeringsinstellingen en niet door het RIZIV, dat daarover niet beschikt. Sinds dat percentage werd bepaald, werd geen enkele kinesist bestraft voor het niet-naleven van die regel en

70 %. L'augmentation a été approuvée après réflexion par les représentants des organismes assureurs. Ce taux est resté inchangé dans la convention qui a couvert les années 2015 et 2016.

La motivation des kinésithérapeutes était inspirée par le fait que, dans un contexte d'honoraires insuffisants, le ticket modérateur fait partie intégrante de ceux-ci. Malgré des négociations intensives en cours depuis octobre dernier, plus aucune convention ne couvre, pour le moment, le secteur de la kinésithérapie.

En 2003, des données de 2001 fournies par les mutualités avaient été analysées. L'absence de perception concernait essentiellement des patients atteints de pathologies dites "lourdes" et un peu plus de 1 500 kinésithérapeutes.

Ces derniers avaient été avisés par courrier que leur profil allait être suivi, ainsi que du risque de sanction. Toutefois, aucun kinésithérapeute n'a, à l'époque, été sanctionné. La raison essentielle en était la complexité de la situation car le texte conventionnel prévoyait alors qu'on pouvait, par rapport à cette non-perception, tenir compte des caractéristiques sociales mesurables de la patientèle du kinésithérapeute.

Une deuxième analyse de l'Agence InterMutualiste avait ensuite démontré une nette diminution de la non-perception du ticket modérateur. Ceci semblait indiquer que les mesures prises précédemment avaient eu un impact.

L'INAMI ne peut pas nous donner de chiffres pour des faits qui ne sont pas en sa possession. Il faut demander à l'AIM.

werd geen enkele overeenkomst ontbonden.

De verplichting om in 85% van de gevallen remgeld aan te rekenen kwam er op verzoek van Axxon, in de loop van de onderhandelingen die voorafgingen aan de nationale overeenkomst 2013-2014. De verhoging van 70 tot 85% werd door de verzekeringsinstellingen goedgekeurd. Het percentage bleef onveranderd voor 2015-2016. Ondanks intensieve onderhandelingen geldt er momenteel geen enkele overeenkomst voor de kinesitherapeutische sector.

Uit de gegevens van 2001 bleek dat er vooral voor patiënten met zware aandoeningen geen remgeld werd aangerekend en dat iets meer dan 1.500 kinesisten het niet inden.

Die kinesitherapeuten werden gewaarschuwd dat hun profiel zou worden gevolgd, maar geen enkele werd gestraft. De tekst van de overeenkomst stelde dat er met de meetbare sociale kenmerken van het patiëntenbestand rekening mocht worden gehouden.

Uit een tweede analyse bleek vervolgens dat de niet-inning van het remgeld daalde.

U moet aan het InterMutualistisch Agentschap vragen om u de cijfers te bezorgen.

01.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie.

Je pointerai plusieurs éléments tout de même. J'entends que vous n'avez pas de chiffres et je les demanderai à l'AIM.

Ceci étant, j'entends bien que cela a été négocié, discuté avec les kinés d'Axxon et accepté par ceux-ci. Reconnaissons néanmoins que cet organisme représente excessivement et préférentiellement les néerlandophones. La réalité socio-économique est différente.

Vous me dites qu'il n'y a eu aucune sanction. Je peux cependant vous dire que des contrôles ont été réalisés chez des kinés. J'habite dans une région où le PIB est particulièrement faible. Plusieurs kinés y tirent la sonnette d'alarme parce qu'ils se retrouvent en fait avec 50 % de patients vivant sous le seuil de pauvreté, qui sont BIM.

01.03 Catherine Fonck (cdH): Axxon vertegenwoordigt bij voorkeur de Nederlandstaligen, de socio-economische realiteit ziet er echter anders uit. In mijn regio luiden meerdere kinesitherapeuten de alarmbel omdat 50% van hun patiënten onder de armoedegrens leeft. De patiënten worden niet behandeld en krijgen erg moeilijk toegang tot kinesitherapie. U zou het Intermutualistisch College om cijfers per Gewest, subregio en arrondissement kunnen vragen.

Je reprends l'exemple qu'on me donne, parce qu'un petit calcul a été fait par un kiné. Celui-ci est obligé d'exiger le paiement à 85 % d'entre eux. C'est une réalité du terrain que rencontrent de nombreux kinés, en fonction, c'est vrai, de réalités géographiques différentes, et j'entends bien cela. Mais je trouve que ce point pose problème. En effet, les réalités sont à ce point différentes en fonction des Régions qu'on se retrouve avec des défauts de prise en charge, et dès lors avec un réel problème d'accès à la kinésithérapie dans certaines régions, parce qu'y vivent des patients dont un pourcentage très élevé vit sous le seuil de pauvreté.

Je me permets de vous appeler à vous pencher à nouveau sur ce problème. Vous pourriez peut-être, vous-même, demander des chiffres déclinés par Région, sous-région et arrondissement au niveau du collège intermutualiste, pour qu'une réflexion puisse être entreprise sur ce point.

En effet, lorsqu'un patient n'est pas soigné, c'est pire après. Il est de notre devoir d'être attentifs à l'accès aux soins pour les patients fragiles. C'est une demande émanant directement des kinés; je vous remercie de l'entendre.

01.04 **Maggie De Block**, ministre: C'est effectivement important. On ne trouvera pas la solution ici mais bien dans le cadre de la concertation en cours avec l'AIM et les kinés. Je précise que nous avons aussi rencontré des kinés qui ne font pas partie d'Axxon.

01.04 **Minister Maggie De Block**: We hebben ook kinesitherapeuten gesproken die geen lid zijn van Axxon.

01.05 **Catherine Fonck** (cdH): Je vous remercie et vous demande de faire attention à cette réalité socio-économique très différente, à la réalité des patients et des kinés.

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 "le produit injecté dans le cadre de la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15538)**

- **Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dégénérescence maculaire exsudative" (n° 15539)**

02 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het product dat wordt ingespoten bij exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15538)**

- **mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "exsudatieve maculadegeneratie" (nr. 15539)**

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je voudrais poser deux questions que je vais essayer de globaliser.

Comme vous le savez, la dégénérescence maculaire exsudative est une maladie qui touche essentiellement, si pas exclusivement, les personnes âgées, qui devient de plus en plus fréquente et qui affecte fortement la vision de lecture.

Un traitement existe depuis plusieurs années et consiste en des injections, dans l'œil, d'un produit *anti-vascular endothelium growth factor* qui est un régulateur de la néoangiogénèse. Pour de nombreux

02.01 **Catherine Fonck** (cdH): Exsudatieve maculadegeneratie (LMD) treft bijna uitsluitend oudere personen. Er bestaat een behandeling: het in het oog injecteren van een vaatgroeiremmend geneesmiddel (anti-VEGF) dat de neoangiogenese reguleert. Voor veel patiënten is er gedurende vele maanden of zelfs jaren in elk oog een maandelijks inspuiting nodig. Meestal wordt Lucentis,

patients, il est nécessaire de réaliser une injection par mois, dans chaque oeil, durant plusieurs mois et parfois même durant plusieurs années.

On injecte quasiment toujours du Lucentis de la firme Novartis qui coûte mille euros la dose, alors qu'il existe une molécule similaire (Avastin) qui ne coûte que 40 euros, soit 25 fois moins.

Cette molécule n'est pas remboursée, ni même autorisée en première intention.

Je connais un peu l'histoire de ces produits et vous allez certainement me répondre que l'Avastin n'a pas fait l'objet de demande pour cette indication, mais je pense que lorsque des enjeux budgétaires sont à ce point importants pour les patients et pour l'État, il serait nécessaire, avec les professionnels concernés, les ophtalmologues et l'Agence fédérale des médicaments, d'examiner comment avoir, de manière proactive, une incitation à ce que ce produit, nettement moins cher, puisse être utilisé dans cette indication.

Par ailleurs, le volet de la mise en œuvre de ce traitement pose une série de questions puisque auparavant, pour bénéficier du remboursement de ces injections, l'ophtalmologue devait en prouver la nécessité, grâce à un examen appelé OCT, pratiqué à plusieurs reprises et qui n'est pas remboursé.

Qui va financer cet examen? Soit le patient doit payer cet examen pourtant obligatoire, soit l'ophtalmologue l'offre gratuitement au patient mais le coût de l'appareil s'élève à 50 000 euros.

Par ailleurs, je trouve interpellant que le nombre total d'injections, dont le coût du produit est de 1 000 euros la dose est devenu illimité alors que jusque maintenant, il était de 36 injections par oeil et l'acte d'injecter n'est remboursé que les premières fois alors que cela est pratiqué en salle d'opération, en situation stérile, ce qui représente un coût non négligeable.

Madame la ministre, comment expliquez-vous l'absence de financement de l'appareil, alors qu'il s'agit d'un volet obligatoire dont le coût peut être reporté malheureusement sur le patient? Cela pose une question d'accessibilité pour le patient.

Pourquoi cette modification quant au nombre total d'injections permises, à l'inverse de l'acte? Comment justifier un remboursement illimité par rapport à un remboursement limité?

02.02 **Maggie De Block**, ministre: Comme vous le savez, madame Fonck, je suis informée de cette problématique. Une consultation approfondie des représentants des ophtalmologues et des experts de l'INAMI et de l'AFMPS a déjà eu lieu. Actuellement, deux spécialités pharmaceutiques *anti-vascular endothelial growth factor* (anti-VEGF) sont remboursées dans le traitement de la dégénérescence maculaire exsudative (DMLA): Lucentis et Eylea. Malheureusement, la DMLA n'est pas incluse dans les indications enregistrées de l'Avastin.

Les firmes responsables de la commercialisation des spécialités pharmaceutiques disposent du droit exclusif de faire enregistrer une

geproduceerd door Novartis, geïnjecteerd. Een inspuiting kost 1000 euro per dosis.

Een gelijkaardige molecule, Avastin, kost 40 euro, maar die wordt niet terugbetaald en is zelfs niet toegelaten als eerste optie. U zult me zeggen dat er voor die indicatie geen aanvraag werd ingediend, maar wanneer de belangen voor zowel de patiënten als voor de Staat zo groot zijn, zou in samenspraak met de oogartsen en het fagg moeten worden nagegaan hoe het gebruik van dat product kan worden gestimuleerd.

Om recht te hebben op terugbetaling moet de oogarts via een OCT-onderzoek, dat meermaals moet worden uitgevoerd en dat niet wordt terugbetaald, bewijzen dat de patiënt het product nodig heeft. Ofwel moet de patiënt dat onderzoek betalen, ofwel biedt de oogarts het gratis aan, maar het toestel kost wel 50.000 euro. Het maximale aantal injecties bedroeg vroeger 36 per oog, nu is dat onbeperkt, maar het injecteren zelf wordt slechts de eerste malen terugbetaald.

Hoe verklaart u het gebrek aan financiering van het toestel? Waarom werd het aantal vergoedbare dosissen beduidend opgetrokken en niet het aantal vergoedbare behandelingen?

02.02 **Minister Maggie De Block**: De vertegenwoordigers van de oftalmologen en deskundigen van het RIZIV en het fagg werden daarover geraadpleegd. Twee farmaceutische specialiteiten die een antistof zijn tegen de vasculaire endotheliale groeifactor (VEGF) worden terugbetaald bij de behandeling van exsudatieve maculadegeneratie (LMD), namelijk Lucentis en Eylea.

indication pour une spécialité dont elles sont responsables. À ce jour, la firme responsable de la commercialisation de l'Avastin n'a pas manifesté d'intérêt pour l'enregistrement de l'indication du traitement de la DMLA. En outre, contrairement à Lucentis et Eylea, les formulations actuelles de l'Avastin ne sont pas du tout adaptées au dosage approprié au traitement de la maladie en question.

Avant de l'administrer, l'Avastin doit être préparé dans une formulation adaptée ce, dans des conditions garantissant la stérilité du produit qui sera administré. Afin de solutionner le problème, j'ai pris l'initiative de conclure un contrat avec les firmes Novartis et Bayer ce qui a permis de faire baisser le coût réel du Lucentis et d'Eylea pour l'assurance maladie de manière substantielle à un niveau acceptable. De plus, la conclusion de ce contrat a permis d'étendre le remboursement d'Eylea et du Lucentis à toutes leurs indications enregistrées et de supprimer la limitation de la durée du remboursement qui était apparemment de trois ans maximum.

En ce qui concerne votre seconde question orale, tant l'examen par l'*optical coherence tomographie* (OCT) que les injections intravitriennes d'anti-VEGF sont actuellement traités au sein du groupe de travail Chirurgie de l'INAMI. Des propositions en la matière devraient parvenir au comité de l'assurance dans les prochaines semaines. En d'autres termes, on peut s'attendre à la rédaction d'un code de la nomenclature pour l'examen par l'OCT et à un remboursement. C'est déjà indiqué dans l'accord national médico-mutualiste 2016–2017 et je cite: "Au cours de l'année 2017, des moyens seront débloqués au moyen d'une réorganisation et de la maîtrise des dépenses en matière d'OCT, de coronarographie et d'échographie ou d'autres prestations, moyens qui seront destinés au financement économiquement efficient de la technique OCT basée sur l'analyse économique de la santé et sur une analyse des besoins." Cela se développe au sein du groupe de travail Chirurgie de l'INAMI.

En ce qui concerne l'acte médical des injections intravitréennes, le nombre est limité à 8 pour la première année, à 6 la deuxième année et à 4 pour les années suivantes. Cela équivaut à 30 prestations au cours des six premières années. Actuellement, une proposition des associations professionnelles des ophtalmologues est sur la table des négociations du groupe de travail Chirurgie visant à porter le nombre à 34 au cours des six premières années. Il s'agit d'élargir la période et le nombre de traitements possibles.

Exsudatieve LMD is geen geregistreerde indicatie voor Avastin en de firma's beschikken over het exclusief recht om een indicatie te laten registreren voor een specialiteit waarvoor ze verantwoordelijk zijn. De firma die Avastin commercialiseert heeft daarvoor echter geen interesse getoond. Bovendien zijn de huidige formuleringen van Avastin, in tegenstelling tot de twee andere specialiteiten, niet aangepast aan de geëigende dosering voor de behandeling van LMD. Avastin moet dus vooraf worden bereid.

Ik heb met Novartis en Bayer een overeenkomst gesloten om de prijs van Lucentis en Eylea tot een niveau te brengen dat voor de ziekteverzekering aanvaardbaar is. De overeenkomst heeft het ook mogelijk gemaakt om de terugbetaling naar al hun registreerde indicaties uit te breiden en de terugbetalingsduur die tot drie jaar was beperkt af te schaffen.

Het onderzoek via optische coherentietomografie (OCT) en de intravitreale injecties van het anti-VEGF worden door de werkgroep Chirurgie van het RIZIV bestudeerd. De voorstellen van de werkgroep zouden in de komende weken aan het Comité van de verzekering worden bezorgd. Er zal een nomenclatuurcode voor het OCT-onderzoek worden opgesteld en er mag dus een terugbetaling worden verwacht, zoals dat ook in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2016-2017 staat.

Het aantal intravitreale injecties is beperkt tot 8 tijdens het eerste jaar, 6 tijdens het tweede jaar en 4 tijdens de daaropvolgende jaren, wat neerkomt op 30 verstrekkingen tijdens de eerste zes jaren. De beroepsverenigingen van oogartsen stellen voor dat aantal op 34 te brengen, het aantal behandelingen te verhogen en de periode ervoor te verlengen.

02.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, j'ai deux réflexions.

D'abord, pour ce qui est du deuxième volet relatif à l'OCT et aux actes en tant que tels, c'est vrai que le dépôt de mes questions remonte déjà à quelques mois et, depuis lors, les choses commencent manifestement à bouger. Tant mieux et attendons, bien évidemment, les conclusions de ce groupe de travail en concertation avec les ophtalmologues! Mais vous devez bien vous douter qu'à ce moment-là, les ophtalmologues m'avaient directement sollicitée avec toute une série de questions.

Ensuite, pour ce qui est du deuxième volet sur l'anti-VEGF, j'entends bien ce que vous me dites. Aujourd'hui, c'est effectivement un droit exclusif des firmes pharmaceutiques mais je pense que, quand il y a un enjeu à ce point important, tant pour les patients que pour la sécurité sociale et le budget particulièrement des soins de santé, il faudra, un jour ou l'autre, pouvoir discuter d'un espace qui pourrait donner, sous une forme d'obligation, un droit cadré, balisé mais, en tout cas, un bras de levier au niveau de l'État. L'exemple de l'anti-VEGF remonte à des années et est particulièrement interpellant et inacceptable. À un moment donné, des arrangements peuvent intervenir entre les uns et les autres, en raison desquels, *in fine*, personne ne bouge parce que ces arrangements conviennent aux uns et aux autres.

Aussi, je pense, madame la ministre, que nous devons faire évoluer notre réglementation en la matière.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Je voudrais rappeler, car cela me semble nécessaire, qu'il y a beaucoup de questions à l'agenda et que le Règlement prévoit un temps limité à la fois pour la question, la réponse et la réplique.

03 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 15763)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la santé environnementale" (n° 17534)

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 15763)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "milieu en gezondheid" (nr. 17534)

03.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, je ne vais pas rappeler les nombreux événements en lien avec des questions relatives à la santé et à l'environnement, qu'il s'agisse des déchets dangereux, des pesticides, des problématiques de matériaux. Cette compétence n'est évidemment pas uniquement fédérale mais est partagée par les différents niveaux de pouvoir. C'est la raison pour laquelle les stratégies doivent être coordonnées, et sans doute mieux coordonnées, pour être plus efficaces. Les acteurs de terrain doivent, à mon sens, également être associés à ces travaux.

02.03 Catherine Fonck (cdH): We wachten af welke conclusies de werkgroep in overleg met de oogartsen zal formuleren.

Wat de behandeling betreft, zal men de regelgeving moeten doen evolueren opdat de overheid over een hefboom zou beschikken om in te werken op een factor die zowel voor de patiënten als de sociale zekerheid van belang is. De exclusieve rechten van de farmaceutische bedrijven op anti-VEGF zijn onaanvaardbaar.

03.01 Catherine Fonck (cdH): De milieugebonden gezondheidsvraagstukken hebben betrekking op de pesticiden, gevaarlijk afval en de gebruikte materialen. Ter zake zijn er verschillende beleidsniveaus bevoegd. De gevolgde strategieën moeten derhalve beter op elkaar afgestemd worden en de veldwerkers moeten erbij betrokken worden.

Il s'agit d'un volet dont on me dit qu'il a peu été évoqué au niveau de la Santé publique. Mes questions à cet égard sont donc les suivantes.

Quelles sont les thématiques qui ont été abordées en 2014, 2015 et 2016 dans le cadre de la Conférence interministérielle (CIM) de l'Environnement et de la Santé? Quels sont les résultats de ce travail? En votre qualité de ministre fédérale, quelles thématiques avez-vous mises à l'agenda de la CIM? Quelles thématiques comptez-vous y inscrire à l'avenir? Des concertations sont-elles organisées avec les entités fédérées au sujet de la santé environnementale? Selon quelles modalités? Sous quelle forme? À quelles conclusions a-t-on déjà abouti à cet égard? Si elles ne l'ont pas encore été, allez-vous mettre ces différentes questions à l'agenda?

03.02 Philippe Blanchart (PS): Monsieur le président, madame la ministre, selon deux nouveaux rapports de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plus d'un quart des décès d'enfants de moins de cinq ans est attribuable à la pollution de l'environnement.

Chaque année, les risques environnementaux (pollution de l'air intérieur et extérieur, tabagisme passif, insalubrité de l'eau, manque de moyens d'assainissement, hygiène insuffisante) entraînent le décès de plus de 1,5 million d'enfants de moins de cinq ans.

Au-delà des dangers "traditionnels" comme la pollution de l'atmosphère, de l'eau, le manque de sanitaires ou des maladies transmises par vecteur, comme le paludisme, identifiées de longue date dans les régions en développement, il existe de nouveaux dangers environnementaux "émergents" de plus en plus préoccupants liés à l'activité industrielle planétaire, comme l'exposition aux polluants, aux déchets électriques et électroniques, ainsi qu'au changement climatique.

Pour enrayer ces dangers, l'OMS suggère pour cadre de travail les dix-sept Objectifs pour le développement durable (ODD) définis en janvier 2016 par le Programme des Nations unies pour le développement (PNUD). Les deux derniers rapports de l'OMS insistent sur le fait que la réduction de la pollution intérieure et extérieure, l'amélioration de la qualité de l'eau, de l'hygiène publique, y compris dans les infrastructures de santé accueillant des parturientes, la protection des femmes enceintes par rapport au tabagisme passif et la garantie d'un environnement plus sain, peuvent prévenir efficacement la mortalité infantile et les maladies touchant les jeunes enfants.

Madame la ministre, dans ce cadre et afin de mettre un terme aux décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de cinq ans d'ici à 2030, quelles sont les avancées en la matière en Belgique? Quelles sont les initiatives mises en place pour assurer un suivi de ces nouvelles recommandations notamment par rapport aux nouveaux dangers émergents? Un plan d'action entre les différents niveaux de pouvoir est-il déjà mis en place à ce sujet?

03.03 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, il est en effet évident que la coordination sur cette thématique est indispensable et se fait en parfaite collaboration avec mon homologue, la ministre de

Die thematiek zou weinig aan bod komen bij Volksgezondheid. Wat heeft de interministeriële conferentie Leefmilieu en Gezondheid sinds 2014 gerealiseerd? Welke resultaten werden er geboekt? Welke thema's heeft u op de agenda gezet of zal u in toekomst op de agenda zetten?

Wordt er met de deelgebieden over dat thema overleg gepleegd? Zo niet, zal u dat in de toekomst doen?

03.02 Philippe Blanchart (PS): Volgens twee verslagen van de WGO sterven er jaarlijks 1,5 miljoen kinderen aan de gevolge van milieuvervuiling. Naast de traditionele gevaren duiken er nieuwe gevaren op die gelinkt zijn aan de industriële activiteiten, waaronder de blootstelling aan elektronisch afval en de klimaatverandering.

De WGO stelt als werkkader de in januari 2016 door het United Nations Development Programme (UNDP) gedefinieerde zeventien Sustainable Development Goals (SDG) voor. In de verslagen wordt er gepleit voor de vermindering van de vervuiling, de verbetering van de volksgezondheid en de bescherming van zwangere vrouwen tegen passief roken. Sommige landen hebben zich ertoe verbonden doelen vast te leggen om de schadelijke gevolgen van het milieu voor de gezondheid van de kinderen tegen 2030 te verminderen.

Welke initiatieven worden er in België genomen om gevolg te geven aan de aanbevelingen die er in het licht van de nieuwe gevaren geformuleerd werden? Bestaat er een gecoördineerd actieplan waarbij de verschillende beleidsniveaus betrokken zijn?

03.03 Minister Maggie De Block: Coördinatie voor die thematiek is onontbeerlijk. Mijn departement

l'Environnement. Depuis 2014, la Conférence interministérielle Environnement-Santé s'est penchée sur plusieurs dossiers: tout d'abord, la mise en place de la surveillance des moustiques exotiques vecteurs de maladies tropicales, comme par exemple le virus Zika, ou d'autres vecteurs, comme par exemple les tiques.

Le projet de monitoring de moustiques exotiques doit démarrer cette année pour trois ans. Au bout de cette période, un réseau de surveillance cohérent sur le plan national devra être opérationnel et les processus d'information et de décision établis.

La participation de la Belgique au programme européen de bio-monitoring qui démarre cette année fait partie des dossiers abordés par la Conférence interministérielle, de même que celui concernant le développement de modules de formation continue en santé environnementale pour les professionnels de santé, qui sera également réalisé cette année.

Il y a aussi la participation à la dernière campagne de mesure de l'OMS portant sur les polluants organiques persistants dans le lait maternel, dont le rapport sera prochainement disponible.

Le plan fédéral Fortes chaleurs et pics d'ozone décidé suite à la 6^{ème} réforme de l'État a été publié le 17 mai 2016, après consultation des entités impliquées.

Ces différents projets sont suivis en continu par la cellule nationale, qui se réunit plusieurs fois par an et échange très régulièrement par mail.

Au-delà de ces projets, il y a des groupes de travail et les questions ponctuelles. La cellule nationale prépare actuellement la prochaine Conférence interministérielle de l'Environnement et de la Santé de l'OMS Europe, qui aura lieu à Ostrava en juin prochain. Dans ce contexte, un nouveau programme opérationnel sera élaboré par la suite qui tiendra compte des priorités de l'OMS et des partenaires.

Le deuxième National Environment Health Action Plan est en train d'être évalué; sur la base des conclusions de cette évaluation et de celles de la Conférence interministérielle Santé-Environnement de l'OMS de juin et des besoins spécifiques de la Belgique, un troisième plan sera établi fin de cette année.

Il est évident que la réalisation des projets et le bon fonctionnement des groupes de travail susmentionnés ne sont réalisables que si la Cellule National Environment Health Action Plan fonctionne elle-même correctement, de même que la bonne collaboration entre ministres et administrations des différents niveaux de pouvoir.

Monsieur Blanchart, la mortalité infantile décrite à travers le monde concerne essentiellement les pays non membres de l'OCDE. En effet, surtout au sein de l'Union européenne, nous appliquons des politiques environnementales qui ont déjà largement permis de réduire cette mortalité.

En ce qui concerne l'eau potable en Belgique, les trois Régions garantissent un très haut niveau de qualité de l'eau de distribution, mais aussi des eaux de baignade ou des eaux de surface en général

werkt samen met de minister van Leefmilieu. Sinds 2014 heeft de Gemengde Interministeriële Conferentie Leefmilieu-Gezondheid zich over verschillende dossiers gebogen.

We zullen een project in verband met de monitoring van ziekte-overbrengende teken en exotische steekmuggen opstarten. België zal meewerken aan een Europees biomonitoringprogramma dat dit jaar van start zal gaan. Er zullen dit jaar modules voor de voortgezette opleiding 'milieu-gezondheid' worden ontwikkeld voor de gezondheidswerkers. We hebben meegewerkt aan de jongste meetcampagne van de WHO met betrekking tot de persistente organische verontreinigende stoffen in moedermelk. Last but not least hebben we in mei 2016 het federaal hitte- en ozonpiekenplan gepubliceerd.

Naast die projecten bestaan er werkgroepen die zich buigen over specifieke vraagstukken. De Nationale Cel Leefmilieu-Gezondheid bereidt zich voor op de ministeriële conferentie over milieu en gezondheid van WHO-Europa in juni.

Naar aanleiding van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) zal er een nieuwe operationeel programma worden opgesteld, waarin er rekening wordt gehouden met onze specifieke behoeften. De goede werking van die projecten hangt af van de samenwerking tussen de betrokken ministers en administraties van de verschillende beleidsniveaus.

De kindersterfte die wereldwijd beschreven wordt, heeft hoofdzakelijk betrekking op de landen die geen lid zijn van de OESO. In de EU passen we milieupolicy's toe, waardoor die mortaliteit kon worden teruggedrongen.

Wat het drinkwater in België

dans le cadre des directives européennes en la matière.

Les pollutions de l'air extérieur sont en effet problématiques. Elles sont essentiellement liées aux émissions polluantes du transport, des véhicules diesel en particulier. C'est pourquoi le gouvernement a décidé de mettre fin à l'avantage à la pompe du diesel.

En ce qui concerne la pollution intérieure, la mortalité à travers le monde s'explique principalement par les émissions de fumée dans les habitations. La Belgique s'est dotée d'une législation spécifique pour les appareils de chauffage et les combustibles solides. Dans notre pays, ces fumées proviennent essentiellement de défauts de ventilation, d'appareils au fonctionnement défectueux ou mal entretenus. Nous avons de plus une législation en matière de matériaux de construction appliquée depuis 2015 aux revêtements de sol. Cette législation sera progressivement étendue aux autres types de revêtement.

Enfin, en ce qui concerne les perturbateurs endocriniens, il est vrai qu'une définition européenne dans le cadre de la réglementation pour les biocides et les produits phytopharmaceutiques se fait attendre depuis 2012. Je ne peux que réitérer la demande d'une définition claire qui permette aux autorités de maîtriser les risques et de mettre en place des mesures proportionnées, eu égard au principe de précaution.

betreft, garanderen de drie Gewesten een hoog kwaliteitspeil voor het leidingwater en het zwem- en oppervlaktewater.

De vervuiling van de buitenlucht kan worden toegeschreven aan de uitstoot door transportmiddelen en door dieselveertuigen in het bijzonder. Daarom heeft de regering beslist een einde te maken aan de goedkope diesel.

Wat de vervuiling van het binnenmilieu betreft, wordt de mortaliteit wereldwijd verklaard door de uitstoot van rook in de woningen. België heeft een specifieke wetgeving voor verwarmingstoestellen en vaste brandstoffen. Daarnaast hebben we een wetgeving voor bouwmaterialen die sinds 2015 wordt toegepast op vloerbekledingen en die zal worden uitgebreid tot andere types bekleding.

We wachten op een duidelijke Europese definitie van hormoonverstorende stoffen in het kader van de regelgeving voor biociden en fytofarmaceutische producten die de overheden in staat moet stellen om de risico's te beheersen en evenredige maatregelen te nemen.

03.04 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour les différentes réponses.

J'ai entendu les thématiques et les projets sur lesquels un travail a été réalisé. Il y a évidemment beaucoup d'autres enjeux qui devraient mobiliser les autorités de la santé pour ce qui concerne la stratégie en matière de santé environnementale. Je trouve qu'on est tiède en Belgique sur cette stratégie. On devrait être meilleur, plus proactif, plus coordonné, plus efficace. Je considère que c'est un enjeu majeur avec un impact à moyen et à long terme sur la santé dont on ne mesure pas encore aujourd'hui l'importance.

Madame la ministre, je vous réinterrogerai régulièrement en fonction des projets mais j'appelle à ce qu'on soit plus proactif et plus ambitieux en la matière. Cela me semble indispensable.

03.05 Philippe Blanchart (PS): Madame la présidente, je vais tout à fait dans le sens de ma collègue.

Si, effectivement, nous sommes épargnés par les problèmes liés à l'eau potable, il faut mettre le fer sur les aspects qui nous touchent

03.04 Catherine Fonck (cdH): De volksgezondheidsautoriteiten zouden zich met nog heel wat andere vraagstukken op het vlak van strategie inzake milieu en gezondheid moeten bezighouden. Er zou beter, meer gecoördineerd en efficiënter werk moeten geleverd worden. Ik verwacht meer ambitie ter zake!

03.05 Philippe Blanchart (PS): Wat het milieu betreft moeten er inderdaad heel wat maatregelen genomen worden, en sommigen daarvan zijn dringend. Een

plus particulièrement. Mais en matière d'environnement, je rejoins ma collègue, dans le sens où effectivement il y a énormément de choses, de mesures à prendre. Cela devient de plus en plus urgent. Cela ne concerne évidemment pas uniquement notre pays. Une véritable coordination au niveau des ministères est indispensable et je pense qu'il revient au ministre de la Santé de tirer la sonnette d'alarme sur les différents constats qui sont établis.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveau-nés" (n° 15764)

- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage néonatal de la mucoviscidose en Belgique" (n° 17541)

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de systematische mucoviscidosescreening van alle pasgeborenen" (nr. 15764)

- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mucoviscidosescreening bij pasgeborenen in België" (nr. 17541)

04.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, ma question a été déposée depuis plusieurs mois. Pour aller droit au but, madame la ministre, vous vous rappelez qu'il y avait eu un rapport du KCE en 2010 recommandant clairement le dépistage systématique de la mucoviscidose chez tous les nouveaux-nés avec une série de conditions que je ne répéterai pas ici.

Depuis lors, je vous ai déjà interrogée à plusieurs reprises. Il y a eu plusieurs étapes. Le 21 mars 2016, il y avait eu un accord entre les entités fédérées et l'autorité fédérale pour avancer en ce sens. Un travail technique a ensuite été réalisé par différents groupes.

En pratique, où en sommes-nous aujourd'hui? Les groupes de travail ont non seulement été mis en place et ont travaillé mais ils ont, à mon avis, dû accoucher, les neuf mois étant sûrement largement dépassés. Quelles sont leurs conclusions? Quand ce dépistage systématique sera-t-il mis en œuvre?

04.02 Philippe Blanchart (PS): Madame la présidente, madame la ministre, vous avez indiqué, l'été dernier, que vous avanciez sur l'objectif de la mise en place d'un dépistage néonatal systématique de la mucoviscidose chez les nouveaux-nés.

Dès lors, j'aimerais vous poser les questions suivantes.

Vous nous avez également indiqué qu'à partir du mois de septembre 2016 plusieurs groupes de travail techniques allaient commenter leurs travaux et concrétiser ce projet. Pouvez-vous nous dire quelles sont les avancées en la matière? Quel suivi a-t-il été apporté à ce dossier depuis? Ces groupes devaient également étudier si d'autres maladies devaient faire l'objet d'un dépistage néonatal, identifier les tests y afférents ainsi que les imputations budgétaires. Qu'en est-il?

04.03 Maggie De Block, ministre: Les différents groupes de travail qui examinent les modalités techniques de la réalisation du protocole de prévention ont commencé en septembre 2016. Dans ce cadre, un

coördination van de ministeries is absoluut noodzakelijk en het is aan de FOD Volksgezondheid om aan de alarmbel te trekken.

04.01 Catherine Fonck (cdH): In een rapport van 2010 raadde het KCE de systematische screening van pasgeborenen op mucoviscidose aan. Op 21 maart 2016 hebben de deelgebieden en het federale niveau daar een akkoord over gesloten.

Hoever staat het daar intussen mee? Wanneer gaat die screening van start?

04.02 Philippe Blanchart (PS): De werkgroepen die zich over de opsporing van mucoviscidose en andere neonatale aandoeningen moesten buigen, zouden hun conclusies vanaf september 2016 voorleggen.

Welke vooruitgang werd er ter zake geboekt?

04.03 Minister Maggie De Block: De werkgroepen zijn in september 2016 begonnen met het

groupe de travail technique a été chargé de la problématique du dépistage des nouveaux-nés. Ce groupe de travail a comme objectif entre autres, d'identifier des maladies supplémentaires éventuelles pour le dépistage, comme les hémoglobinopathies et les maladies de surcharge lysosomiale comme la mucoviscidose, et de proposer le test à utiliser en donnant les arguments pour et contre, ainsi que les implications budgétaires.

Priorité a été donnée à la recherche relative au dépistage de la mucoviscidose. Le groupe de travail s'est réuni quatre fois et le premier résultat est un état des lieux du dépistage des nouveaux-nés dans les Communautés et Régions qui a été discuté en groupe de travail intercabinets Maladies chroniques et Prévention en décembre dernier et en février 2017.

Les propositions du groupe de travail concernant le dépistage de la mucoviscidose sont attendues dans les prochaines semaines et seront soumises au groupe de travail intercabinets Maladies chroniques et Prévention. L'objectif principal est d'évoluer vers un consensus sur les tests de dépistage et de diagnostic, et sur l'algorithme selon lequel ces tests se dérouleront.

bestuderen van de modaliteiten voor de realisatie van het preventieprotocol. Een technische werkgroep moet zich buigen over het vraagstuk van screening bij pasgeborenen. De werkgroep moet bepalen op welke aandoeeningen er gescreend moet worden, zoals op hemoglobinopathieën en lysosomale stapelingsziekten en een voorstel doen voor de te gebruiken screeningstest, samen met de pro's en contra's ervoor en de budgettaire implicatie ervan. Er wordt voorrang gegeven aan het onderzoek naar de screening op mucoviscidose.

De werkzaamheden zijn begonnen met het opmaken van een stand van zaken van de screening bij pasgeborenen, die in de interkabinettenwerkgroep inzake chronische ziekte en preventie in december en februari besproken werd. De voorstellen over de mucoviscidosescreening worden komende weken ingewacht. Er moet een consensus gevonden worden over de screenings- en diagnostetests.

04.04 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie.

L'avis du KCE remonte à 2010, alors que l'accord entre l'autorité fédérale et les entités fédérées date du 21 mars 2016. Nous sommes en 2017. Je crains qu'on ne continue à tourner en rond encore un certain temps. C'est pourquoi je me permets d'insister pour qu'on puisse accoucher et aboutir à un accord non seulement sur les procédures, mais également sur le volet financier. De la sorte, le dépistage systématique pourra débiter rapidement. Il s'agit d'une véritable stratégie de santé publique. En outre, comme je le rappelle toujours, il coûte toujours plus cher à l'État d'établir un diagnostic plus tardif chez les enfants, dans la mesure où des investissements seront nécessaires, alors qu'une prise en charge préventive permettrait d'éviter des complications sévères. Ce serait donc tout bénéfique pour le budget de l'État.

04.05 Maggie De Block, ministre: Ce n'est pas moi qu'il faut convaincre, madame Fonck, mais je n'avais pas demandé l'accélération des travaux.

04.04 Catherine Fonck (cdH): Het is bijzonder belangrijk dat die werkzaamheden worden afgerond en dat er een akkoord wordt gesloten opdat er zo vlug mogelijk kan worden aangevangen met die systematische screening. Een laattijdige diagnose kost de Staat meer: met een preventieve behandeling kunnen er ernstige complicaties worden vermeden.

04.05 Minister Maggie De Block: Mij hoeft u niet te overtuigen.

04.06 Catherine Fonck (cdH): Donc, je vous attends.

La **présidente**: Encore un mois!

04.07 Philippe Blanchart (PS): Madame la ministre, je partage

04.07 Philippe Blanchart (PS):

évidemment les remarques de ma collègue.

Je me réjouis sincèrement que vous soyez préoccupée par cette question. Quand les infections pulmonaires deviennent évolutives, cela rend la situation particulièrement stressante. Plus tôt ces maladies sont prises en charge, moins elles sont compliquées à être traitées. Vous le savez toutes les deux, puisque vous êtes médecins.

Beaucoup de pays ont mis en place le dépistage: l'Australie, la Nouvelle-Zélande, les États-Unis, le Canada, la France, les Pays-Bas, la Grande-Bretagne.

Je vous remercie donc, madame la ministre, d'avancer dans ce dossier essentiel.

La **présidente**: Nous vous soutenons dans le traitement rapide de ce dossier.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La question n° 15783 de Mme Catherine Fonck est transformée en question écrite.

05 Question de Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violation de la vie privée de patients dans certaines maisons médicales" (n° 15784)

05 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inbreuk op de privacy van patiënten in sommige medische huizen/wijkgezondheidscentra" (nr. 15784)

05.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, la presse a relayé des informations reprises dans un mémorandum communiqué par des membres et ex-membres anonymes de la maison médicale d'Herstal, qui détaille des pratiques tout à fait problématiques. Ainsi, des données de patients pris en charge par des maisons médicales gérées par l'association "Médecine pour le peuple" seraient notamment utilisées à des fins politiques par des membres du PTB.

Avez-vous pris connaissance de cette situation, madame la ministre? Que comptez-vous faire face à cette violation de notre législation relative au respect de la vie privée et de la déontologie des médecins? Avez-vous été en contact avec l'Ordre des Médecins au sujet de cette situation inacceptable?

05.02 Maggie De Block, ministre: Comme vous, j'ai pris connaissance de cette information par voie de presse. Si ces faits sont avérés, il s'agirait effectivement d'une violation grave de la protection des données personnelles de patients, passible de sanctions pénales, ainsi que d'une faute déontologique grave dans le chef des médecins qui s'en seraient rendus coupables. Par ailleurs, j'étudie avec mes administrations, le SPF Santé publique et l'INAMI, quelles sont les suites judiciaires qu'il conviendrait de donner à ces informations. Je ne manquerai pas de vous tenir informée des suites de ce dossier.

L'Ordre des médecins m'a dit qu'ils ne pourront pas prendre de décision avant qu'il y ait une conviction ou un fait judiciaire. On examine pour l'instant ce qu'on peut faire au sein du SPF Santé

Hoe vroeger die ziekten worden behandeld, hoe eenvoudiger de behandeling. Bovendien wordt die screening in veel andere landen toegepast. Er moet dan ook snel vooruitgang worden geboekt.

05.01 Catherine Fonck (cdH): De pers heeft informatie uit een memorandum verspreid waaruit blijkt dat de patiëntengegevens van de wijkgezondheidscentra van Geneeskunde voor het Volk door de PVDA voor politieke doeleinden zouden worden gebruikt.

Bent u daarvan op de hoogte? Wat bent u van plan om die inbreuk op de privacy en op de medische deontologie te bestraffen? Hebt u al contact opgenomen met de Orde der artsen?

05.02 Minister Maggie De Block: Als de feiten waaraan de pers ruchtbaarheid heeft gegeven, kloppen, dan zou het zowel om een ernstige inbreuk op de privacy gaan, waarop strafrechtelijke sancties staan, als om een deontologische fout vanwege de artsen.

Ik bekijk met mijn administratie, de FOD Volksgezondheid en het RIZIV welk gerechtelijk gevolg we aan die informatie moeten geven.

publique et de l'INAMI, les deux instances administratives compétentes pour défendre les patients dans ce type de cas, pour ce qui concerne le respect de la vie privée mais aussi la déontologie des médecins qui travaillent au sein de cette maison médicale.

J'ai également répondu à une question de M. Hedebouw à ce sujet. Est-ce déontologiquement normal? Les choses suivent donc leur cours.

De Orde der artsen zegt dat ze niet zonder gerechtelijke beslissing kan ingrijpen.

Ik heb ook aan mijnheer Hedebouw gevraagd of hij dat deontologisch vond.

05.03 Catherine Fonck (cdH): Merci, madame la ministre.

Si les faits sont avérés, c'est totalement inacceptable. C'est gravissime et je pense que compte tenu des éléments qui remontent du terrain, c'est une enquête qui doit absolument être réalisée. C'est donc à vous de lancer une enquête pour clarifier cela. Je pense qu'il y a beaucoup de maisons médicales qui font du très bon travail, qui n'ont aucune pratique de ce type. Et ces pratiques dans certaines maisons médicales utilisées à des fins politiques jettent l'opprobre sur toutes les maisons médicales et in fine, sèment le doute dans l'esprit des patients. Je ne peux que vous inciter à diligenter une enquête pour que toute la clarté soit faite.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 15785)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en compte de la double cohorte de stagiaires médecins en 2018" (n° 16041)
- Mme Valerie Van Peel à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16128)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la double cohorte" (n° 16145)
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de la double cohorte des étudiants en médecine" (n° 17540)

06 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dubbele cohort" (nr. 15785)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen met het oog op de dubbele cohorte stagiair-geneesheren in 2018" (nr. 16041)
- mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16128)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte" (nr. 16145)
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dubbele cohorte geneeskundestudenten" (nr. 17540)

06.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, ce n'est évidemment pas la première fois que je vous interroge sur ce dossier de la double cohorte, qui risque de devenir problématique pour les principaux intéressés, en l'occurrence les jeunes médecins qui commenceront leur formation l'année prochaine. L'enjeu est également qu'ils puissent trouver une place de qualité. De plus, se pose un problème d'organisation en raison d'un manque de places.

Cette question est basée sur trois piliers: le volume disponible de stages, le maintien de la qualité de la formation professionnelle et le

06.01 Catherine Fonck (cdH): De kwestie van de dubbele cohorte zal voor problemen zorgen. Een aantal decanen hebben de eerste minister geïnterpelleerd nu juni, de maand waarin er meer dan 1.800 jonge artsen zullen afstuderen en een specialisatie zullen kiezen, steeds dichterbij komt. We moeten op de

financement adéquat.

Quand je vous ai interrogée, vous m'aviez apporté quelques informations. Si nous nous plaçons dans la perspective de l'actualité, les doyens des facultés de l'UCL, de l'ULB et de l'ULg – et je ne doute pas que celles du nord du pays soient également très inquiètes, eu égard aux contacts que j'ai pu nouer – viennent d'interpeller le premier ministre. En effet, l'échéance de juin 2018 se rapproche. Plus de 1 800 jeunes médecins achèveront leur cursus à cette date et choisiront alors leur spécialisation.

Au-delà des mesures que vous avez déjà prises, l'un des nœuds de cette situation catastrophique est le volume insuffisant de stages, mais également le financement qui doit pouvoir être assuré.

Madame la ministre, nous sommes donc au pied du mur. Comment allons-nous avancer en vue d'une plus grande efficacité et pour éviter des situations dramatiques en ce domaine d'ici 2018?

06.02 Valerie Van Peel (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik heb al eerder vragen over de problematiek gesteld. Mijn vraag is nogmaals een vraag naar de stand van zaken. Ik stel mijn vraag ook om wat dieper in te gaan op een paar opties die nu op tafel liggen.

De Planningscommissie heeft, inmiddels niet meer zo recent, een kwantitatieve voorspelling van de effecten van de dubbele cohorte gemaakt. Ze was gebaseerd op de huidige stand van zaken, evenwel rekening houdende met de meest gunstige omstandigheden, namelijk dat de studenten hun specialisaties ook naargelang de beschikbare stageplaatsen zouden aanpassen alsook dat de Gemeenschappen bij een tekort aan stageplaatsen in de ene Gemeenschap en een overschot in de andere Gemeenschap als communicerende vaten zouden functioneren. Volgens hun berekening zouden er in dat geval zowat 1 500 stageplaatsen te kort zijn.

Ik wil niet te veel over die communicerende vaten uitweiden, maar u kan zich wel voorstellen dat het volgens mij om een communicerend vat in één richting gaat. De tekorten in Wallonië zijn immers een pak groter dan in Vlaanderen, gelet op het feit dat in Wallonië met de quota geen rekening is gehouden, maar wel met de huidige instroom die nog zonder ingangsexamen is gebeurd.

U hebt al enige stappen gezet om de capaciteit aan stageplaatsen te verhogen. Er was een verhoging van het budget en er was ook de versoepeling van de erkenningsvoorwaarden voor stagemeesters.

Het is ook geen gemakkelijke oefening. Het is niettemin belangrijk voor ogen te houden dat het niet enkel over een cijfergegeven gaat, maar dat ook de kwaliteit van de opleiding moet worden behouden.

Er is op dit moment al een zekere stijging van het aantal beschikbare plaatsen. Het tekort zou volgens het onderzoek van de Planningscommissie echter zichtbaar in 2017 al zichtbaar worden voor ten minste een derde van de specialiteiten en in 2018 voor twee derde van de specialiteiten.

Bovenop komt dat de huisartsen in opleiding ook gedurende een half

kwaliteit van die beroepsopleiding toezien maar er zijn onvoldoende stageplaatsen. Ze moeten ook gefinancierd worden.

Hoe zal u voorkomen dat de situatie tegen 2018 volledig ontspoorde?

06.02 Valerie Van Peel (N-VA): La Commission de planification s'est livrée à des prévisions quantitatives des effets de la double cohorte. Ces prévisions ont été établies en supposant que les étudiants adapteraient le choix de leur spécialité en fonction du nombre de places de stage disponibles et que les Communautés fonctionneraient selon le principe des vases communicants. Il manquerait dans ce cas quelque 1 500 places de stage.

Cependant, la pénurie est nettement plus importante en Wallonie qu'en Flandre, eu égard au fait que la Wallonie n'a tenu aucun compte des quotas, mais bien du flux entrant actuel sans examen d'entrée.

Des dispositions ont déjà été prises pour augmenter la capacité de places de stage: une hausse du budget et un assouplissement des conditions d'agrément des maîtres de stage. Néanmoins, au moins un tiers du manque de places serait déjà perceptible en 2017 et il passerait à deux tiers en 2018 pour les spécialités, sans compter que les médecins généralistes en formation devront également accomplir un stage de six mois en hôpital.

Quel a été l'impact des mesures

jaar een ziekenhuisstage zullen moeten doorlopen, waarvoor nog eens in de nodige plaatsen in de ziekenhuizen dient te worden voorzien.

Mevrouw de minister, mijn vragen aan u zijn de volgende.

In welke mate zijn de maatregelen die u al eerder had aangekondigd, vandaag al zichtbaar of in welke mate hebben ze al een impact op de analyse die de Planningscommissie heeft gemaakt?

Welke bijkomende maatregelen staan nog op stapel?

De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen pleit onder meer voor een verhoging van het aantal artsen in opleiding per opleidingsplaats. Acht u dat een haalbare kaart, zij het met de nodige aandacht voor de kwaliteit van de opleiding?

Bij een nationale bevraging van artsen-specialisten in opleiding is naar boven gekomen in welke mate zij door andere artsen dan hun eigen stagemeester worden begeleid. De VASO pleit daarom ook voor de erkenning van stagediensten die als centrale opleidingsplaats kunnen fungeren. Hoe staat u daar tegenover?

Ik heb nog van andere pistes gehoord, zoals het opting-outprincipe, waarbij het aantal uren verplichte stage zou verminderen. Ik heb ook wel van studenten vernomen dat ze in dat verband vrezen dat enkel het interessante werk op die uren zou wegvallen en dat ze met een in verhouding groter administratief blok zullen blijven zitten. Als men zou kunnen verzekeren dat dit niet het geval is, is dat niet zo'n slechte optie. Ik hoor graag eerst van u wat er nog op stapel staat.

06.03 Philippe Blanchart (PS): Madame la présidente, madame la ministre, le Comité inter-universitaire des étudiants en médecine (CIUM) s'inquiète de l'avenir des étudiants en médecine qui termineront leur formation de base en juin 2018. En effet, cette année-là, suite à la réduction de la durée des études de sept à six ans, entrée en vigueur en 2012, nous devons faire face à une double cohorte représentant quelque 2 000 étudiants en Fédération Wallonie-Bruxelles qui devront alors choisir une voie de spécialisation. Le problème est que, par manque de moyens financiers notamment, il n'y aura pas suffisamment de places de stage de qualité pour tous ces étudiants en voie de spécialisation. Cette situation est d'autant plus inacceptable que la problématique est connue depuis des années et que, jusqu'à aujourd'hui, rien de concret n'a été entrepris pour préparer l'arrivée de cette double cohorte.

Madame la ministre, quelles sont les initiatives développées en la matière pour assurer l'avenir de ces étudiants et répondre à cette problématique? Quand des mesures concrètes seront-elles enfin mises sur la table? Continuez-vous à discuter avec les entités fédérées mais aussi avec les représentants des universités et des étudiants dans ce cadre?

sur l'analyse de la Commission de planification? Quelles sont les mesures additionnelles prévues?

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes prône notamment une augmentation du nombre de médecins en formation par poste de formation. La ministre juge-t-elle cette proposition réalisable?

Il a également été demandé dans quelle mesure, pendant leur formation, les généralistes et les spécialistes sont encadrés par d'autres médecins que leur maître de stage. L'AMSF plaide à présent en faveur de l'agrément de services de stages pouvant faire office de poste central de formation. Que pense la ministre de cette proposition?

D'autres options existent, par exemple une diminution du nombre d'heures de stage obligatoires. Ce n'est pas une mauvaise option mais les étudiants redoutent de se voir privés uniquement de la partie intéressante du travail et de devoir assumer un surcroît de travail administratif.

06.03 Philippe Blanchart (PS): Het Franstalige interuniversitaire comité van geneeskundestudenten (CIUM) maakt zich zorgen over de toekomst van de studenten die in juni 2018 hun masteropleiding zullen afronden. Doordat de duur van de opleiding van zeven naar zes jaar is teruggebracht, zitten we in de Fédération Wallonie-Bruxelles met zo'n 2.000 studenten die een specialisatierichting zullen moeten kiezen. Door een gebrek aan financiële middelen zullen er niet genoeg kwaliteitsvolle stageplaatsen zijn voor alle studenten. We waren al jarenlang op de hoogte van dat probleem en er werd niets aan gedaan.

Welke initiatieven worden er genomen om de toekomst van die studenten veilig te stellen?

Wanneer zullen er maatregelen worden voorgesteld? Zet u het overleg met de deelgebieden, de vertegenwoordigers van de universiteiten en de studenten voort?

06.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je ne vais pas refaire les constats puisqu'ils ont été dressés.

Je me réfère aux pistes que vous avez déjà évoquées lorsque nous avons discuté du budget 2017. Vous avez demandé un avis au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Vous proposez, pour les médecins spécialistes, d'assouplir les exigences vis-à-vis des maîtres de stage (en nombre d'années d'expérience, participation à des recherches, publications, etc.). Pour les candidats, vous envisagez d'élargir à des stages extra-muros, de renforcer la recherche et de soutenir les stages à l'étranger. De plus, pour les médecins généralistes, vous envisagez de diminuer la part de stage à réaliser en structure hospitalière. Vous disiez qu'il y avait une analyse juridique sur cette possibilité.

Je voulais vous interroger sur l'évolution dans ce domaine, mais aussi au sujet des propositions faites notamment par le Groupement belge des Omnipraticiens (GBO) pour ce qui concerne les médecins généralistes. Selon le GBO, il existe des stages qu'il serait intéressant de faire suivre et de profiter de la situation de double cohorte pour les expérimenter. Il est ici question de stages dans des lieux où il y a des approches particulières, à savoir les lieux où on assure le suivi de la toxicomanie, les plannings familiaux (contraception, avortements), les lieux de recherche en médecine générale, en médecine environnementale, ONE, etc.

Madame la ministre, de quelle manière examinez-vous ces différentes pistes? De quelle manière envisagez-vous la programmation de leur financement tout en sachant que cette double cohorte existera durant une année et que l'année suivante elle n'existera plus? Il faut donc envisager un budget en hausse et un budget en baisse, ce qui demande une réflexion quant à l'organisation des stages.

Je voudrais également vous poser une question plus spécifique concernant le budget supplémentaire de dix millions que vous avez prévu en 2016 pour les stages en hôpitaux non universitaires? Comptez-vous rendre cette mesure structurelle afin d'élargir les possibilités de stage?

06.05 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, je note que Mme Muylle n'est pas présente. Ce n'est pas la première fois que cela arrive.

Le raccourcissement de la durée des études de médecine donne lieu à une double cohorte d'étudiants diplômés en 2018, ce qui aura un impact pour toute la durée de la formation professionnelle de cette

06.04 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Toen we de begroting 2017 bespraken, hebt u meerdere oplossingen aangereikt. U stelde voor om, met betrekking tot de geneesheren-specialisten, de eisen ten aanzien van de stagemeesters te versoepelen en, met betrekking tot de kandidaten, meer in te zetten op onderzoek en de buitenlandse stages te ondersteunen. Voor kandidaat-huisartsen wou u de stage die in een ziekenhuis moet worden gelopen, inkorten. Over die mogelijkheid bestond er een juridische analyse.

Hoe staat het met die voorstellen? Quid met de voorstellen van de Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO) over de huisartsen? Volgens de GBO zouden we die dubbele cohorte kunnen aangrijpen om met andere stagevormen te experimenteren, zoals de opvolging van drugsverslaving, het werk in de centra voor gezinsplanning, het opdoen van ervaring in de milieugeneeskunde, enz.

Hoe ziet u de programmatie voor de financiering van die nieuwe pistes, in het besef dat die dubbele cohorte slechts voor één lichting afgestudeerden zal bestaan?

Zal u, wat de aanvullende begroting van 10 miljoen euro voor stages in niet-universitaire ziekenhuizen betreft, die maatregel structureel maken om de stage-mogelijkheden uit te breiden?

06.05 Minister Maggie De Block: Die dubbele cohorte van studenten zal gevolgen hebben voor de volledige duur van de beroepsopleiding van die lichting. Dat varieert van drie tot zes jaar, afhankelijk van de specialiteit.

cohorte. Cela va de trois à six ans, selon les spécialités.

Vous citez un rapport de la cellule de planification de septembre 2016 dans lequel le manque de places de stage estimé s'élevait, en effet, à 1 500. Mais une étude actualisée a constaté une augmentation substantielle de nouvelles places de stage agréées, et donc conformes, depuis juillet 2017.

Il nous manquerait encore 900 places en Communauté française et 300 places en Communauté flamande, soit un total d'environ 1 200 places.

Dat is natuurlijk te verklaren door het feit dat men aan Waalse kant altijd te veel studenten heeft opgeleid. Daardoor worden wij nu geconfronteerd met een groter tekort aan plaatsen.

Une augmentation continue de nouvelles places de stage agréées est souhaitable et possible. Dans ce cadre, il convient toutefois de veiller à ne pas faire subsister une certaine surcapacité et de préserver la qualité des stages. Concernant ce dernier point, je partage le point de vue du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes adopté cette année.

Plusieurs dispositions légales ont d'ailleurs déjà été assouplies afin de faciliter les agréments de places de stage. L'arrêté ministériel du 23 avril 2014 a par exemple été modifié afin de diminuer l'ancienneté requise des maîtres de stage de huit à cinq ans et celle de leurs collaborateurs de cinq à trois ans. Parallèlement, le fonctionnement des équipes de stage pour le suivi des candidats a été renforcé.

Il s'agit ici d'un chiffre global, ce qui n'exclut pas que certaines spécialités rencontrent des défis plus importants que les autres. Les analyses se font sur la base des distributions historiques des choix de la spécialisation mais il est fort probable que les candidats s'orienteront plus vers des filières d'avenir, là où un manque de spécialistes est signalé, et vers les spécialisations qui offrent des formations professionnelles et des places de stage.

De beleidscel heeft al meerdere malen een constructief overleg gehad met de decanen van de faculteiten geneeskunde. Er wordt een nieuw overleg gepland om samen met de decanen de stagecapaciteit in haar geheel maar ook per deelspecialisme te onderzoeken. Het is de bedoeling om tot een geïntegreerde inventaris van stageplaatsen te komen over alle opleidingsnetwerken heen. Ook met de beroepsfederaties van artsen loopt het overleg.

Wat de bijkomende financiering voor de opleiding van artsen-specialisten betreft, werd in de Medicomut van 2016 inderdaad in een bedrag van 10 miljoen euro voorzien, maar de partners zijn er nog niet in geslaagd dit bedrag te verdelen. Ik stel mij overigens de vraag

In een oud verslag werd het aantal ontbrekende stageplaatsen op 1.500 geraamd. Volgens een nieuwe studie is het aantal conforme stageplaatsen sinds juli 2017 aanzienlijk gestegen.

Er zouden nog 900 plaatsen in de Franse Gemeenschap en 300 in de Vlaamse Gemeenschap ontbreken.

S'il manque davantage de places de stage en Wallonie, c'est évidemment parce qu'on y a toujours formé trop de médecins.

Een gestage toename van erkende stageplaatsen is wenselijk en mogelijk, maar er moet op worden toegezien dat de kwaliteit wordt gehandhaafd dat er geen overcapaciteit in stand wordt gehouden. Meerdere wettelijke bepalingen werden versoepeld om de erkenning van stageplaatsen te vergemakkelijken. Zo moeten stagemeesters en hun medewerkers minder anciënniteit hebben en werden de stageteams die de kandidaten volgen, versterkt.

Achter dat globale cijfer gaan de problemen voor bepaalde specialisatierichtingen schuil. De analyses zijn gebaseerd op de historische verdeling van de keuzes voor bepaalde specialisaties, maar de nieuwe kandidaat-artsen zullen wellicht eerder kiezen voor toekomstgerichte opties en voor specialisaties die de mogelijkheid bieden tot professionele opleidingen en stageplaatsen.

La cellule stratégique a déjà rencontré les doyens à plusieurs reprises. Une nouvelle concertation est prévue pour examiner la capacité de places de stage dans son ensemble, mais également par spécialité, l'objectif étant d'établir un inventaire intégré des places de stage. Les fédérations professionnelles de médecins seront également consultées.

welke de rol van de verzekeringsinstellingen kan zijn in de professionele vorming.

En décembre 2016, j'ai adressé une nouvelle demande d'avis au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes avec plusieurs propositions concrètes. Il s'agit d'identifier des critères pouvant être assouplis sans mettre en péril le contenu de la formation.

Ondertussen zijn er ook nuttige contacten met de vertegenwoordigers van de studenten en de artsen in opleiding, met name de VASO, het VGSO, CIUM en FEV. Op mijn verzoek zijn deze organisaties ook gehoord in een vergadering van de Hoge Raad van artsen-specialisten en huisartsen van 23 februari. Ik heb de intentie deze vertegenwoordigers ook verder nauw te betrekken bij het overleg over de problematiek van de stagecapaciteit en over de professionele stages in het algemeen.

Het advies dubbele cohorte van de Hoge Raad is ondertussen gevalideerd, op 23 maart laatstleden. Ik geef u de elementen die erin voorkomen.

Wat de huisartsgeneeskunde betreft, zou men moeten streven naar een verhoging van het aantal studenten dat kiest voor deze opleiding, gelet op de penurie. Een bijzonder probleem is dat samen met de dubbele cohorte de stageduur voor de huisartsen opgetrokken wordt van twee tot drie jaar en dat in een ziekenhuisstage wordt voorzien van zes maanden. Gezien het samenvallen van deze nieuwe professionele opleidingseisen is ook nader onderzoek nodig om te vermijden dat de ziekenhuisstage als het ware een flessenhals in de opleiding wordt, waardoor de kandidaten een belemmering ondervinden voor de definitieve erkenning. We moeten er ook voor zorgen dat er voor die ziekenhuisstages geen competitie is tussen kandidaat-specialisten en huisartsen, iets waarvan geen van beide groepen beter zal worden. Er zal dus onderzocht worden of ter zake een overgangsregeling kan uitgewerkt worden in het ministerieel besluit van 1 maart 2010 over de erkenningsnormen voor huisartsen. Deze overgangsregeling moet conform het Europees reglementair kader zijn. Aan Franstalige kant wordt dan ook nog eens verwezen naar het tekort aan stageplaatsen voor huisartsen, inzonderheid in de ziekenhuizen, en de nood aan een oplossing.

Wat de specialisten betreft, is het zo dat de capaciteit qua stagediensten de laatste jaren fors is toegenomen. Dit wordt verder in kaart gebracht en er wordt nagekeken of de stageplaatsen effectief

S'agissant du financement supplémentaire destiné à la formation des médecins spécialistes, la Commission nationale médico-mutualiste a en effet prévu 10 millions d'euros en 2016, un montant que les partenaires ne sont toutefois pas encore parvenus à répartir. L'on s'interroge également sur le rôle que pourraient jouer les assureurs dans la formation professionnelle.

In december 2016 heb ik opnieuw het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen gevraagd over verschillende voorstellen om bepaalde criteria te versoepelen zonder aan de inhoud van de opleiding te raken.

Dans l'intervalle, des contacts ont également été établis avec les représentants des étudiants et des médecins en formation, à savoir l'AMSF, le VGSO, le CIUM et la FEF. Ces organisations ont également été invitées à s'exprimer lors de la réunion du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes du 23 février et elles seront étroitement impliquées dans la suite des discussions.

L'avis du Conseil supérieur relatif à la double cohorte a été validé le 23 mars. Eu égard à la pénurie de médecins généralistes, nous devons veiller à faire augmenter le nombre d'étudiants optant pour cette formation. Un problème particulier se pose dès lors que simultanément à la double cohorte, la durée du stage des médecins généralistes sera portée de deux à trois ans et qu'un stage en milieu hospitalier de six mois est également prévu. Nous devons absolument éviter que le stage à l'hôpital cause un goulet d'étranglement qui entraverait la reconnaissance définitive des candidats. Nous devons également veiller à ce que les stages en hôpital ne donnent pas lieu à une compétition entre

kunnen worden ingenomen. Andere instrumenten om de dubbele cohorte te absorberen zijn onder meer de reductie van de werktijd tijdens de opleiding tot 48 uur. Achtenveertig uur, dat zal toch niet alleen voor administratie zijn, maar we zullen er zeker in moeten opnemen dat ze de nodige vaardigheden moeten opdoen. Als we de kwaliteit willen bewaken, meen ik dat dit noodzakelijk is.

De Europese reglementering voorziet ook in de mogelijkheid om deeltijdse stages te lopen. Op dit ogenblik voorziet de Belgische reglementering enkel in voltijdse stages. Binnen een aantal specialismen is er echter een vraag naar deeltijdse stages, maar dan natuurlijk gepaard gaande met een pro rata verlenging van de globale stageduur, wat ook niet onbelangrijk is.

Het ministerieel besluit van 23 april 2014 inzake de algemene erkenning van de artsen-specialisten, stagediensten en stagemeesters voorziet naast de reguliere kennisstagediensten ook in zogenaamde specifieke stagediensten. In deze stagediensten kan een kandidaat binnen een termijn van hoogstens zes maanden een bepaalde competentie verwerven die in andere reguliere stagediensten niet onmiddellijk tot de pathologie of zorgportfolio behoort. Deze specifieke stages kunnen een bijkomende capaciteit vormen. Er wordt bekeken hoe men deze effectief kan erkennen voor de sequentiële opleiding van meerdere kandidaten in plaats van het huidige model, waarbij een notificatie aan de FOD geldt als erkenning voor de opleiding van een arts.

Ten slotte is er ook nog de instroom in stageplaatsen van buitenlandse artsen uit de Europese Gemeenschap, onder meer in het kader van artikel 145 van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Verder is er ook een belangrijke instroom in opleidingsplaatsen van artsen van buiten de Europese Unie voor bijzondere opleidingen, met visumvrijstelling, zoals geregeld in artikel 146 van de genoemde wet. De regering onderzoekt de pistes om deze instroom te kunnen beperken, zodat er capaciteit vrijkomt voor de Belgische artsen in opleiding en er tegelijkertijd betere garanties zijn voor de kwaliteit van de stages in het algemeen. Een bijkomend probleem is dat er in feite ook meer buitenlandse artsen in het francophone gedeelte deelnemen aan die stages dan in het Nederlandstalige gedeelte.

candidats spécialistes et médecins généralistes. Mon administration examinera dès lors la possibilité de prévoir un régime transitoire dans l'arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Ce régime transitoire doit être conforme au cadre réglementaire européen. Les francophones font également valoir un manque de places de stage pour les médecins généralistes, en particulier dans les hôpitaux.

En ce qui concerne les spécialistes, il faut savoir que la capacité a fortement augmenté en matière de services de stage. La situation fait l'objet d'une analyse et la question de savoir si ces places de stage sont bien effectives est à l'examen. La réduction du temps de travail à 48 h durant la formation fait partie des autres instruments envisagés pour absorber la double cohorte.

La réglementation européenne prévoit aussi la possibilité d'accomplir des stages à temps partiel. Bien que cela puisse être pertinent, cette option n'est provisoirement pas disponible en Belgique. Outre les services de stage réguliers, il existe des services de stage spéciaux, axés sur l'acquisition de compétences spécifiques. Nous examinons comment substituer au modèle actuel où une notification au SPF fait office d'agrément pour la formation d'un médecin, un agrément des services de stage spéciaux en vue de la formation récurrente de plusieurs candidats.

Enfin, il ne faut pas oublier le flux des médecins étrangers ressortissants ou non de l'UE qui occupent également des postes de stage. Le gouvernement cherche à limiter ce flux, surtout en Belgique francophone, de sorte à libérer des places pour des étudiants belges et à accroître la qualité générale des stages.

C'est la réalité. Il était intéressant, à une époque, pour les universités d'avoir des stagiaires étrangers. Aujourd'hui, on est confronté à une situation telle qu'un tiers des stagiaires sont des étrangers. Cela empêche nos étudiants d'avoir accès aux places libres.

Vroeger was er vanuit de universiteiten vraag naar buitenlandse stagiairs. Vandaag komt een derde van de stagiairs uit het buitenland, waardoor het aanbod aan stageplaatsen voor onze studenten beperkt wordt.

06.06 Catherine Fonck (cdH): (...)

06.07 Maggie De Block, ministre: Oui, nous sommes en train de le mettre en place. Ce n'est pas facile. Les doyens font tout ce qui est en leur pouvoir pour trouver des solutions mais celles-ci doivent être conformes à la réglementation européenne. Je rappelle que c'est un cadeau dont j'ai hérité! Il faut le dire!

06.07 Minister Maggie De Block: Samen met de decanen stellen we alles in het werk om oplossingen te vinden, maar we moeten de Europese regelgeving in acht nemen. Ik heb deze situatie, waaronder de studenten te lijden hebben, geërfd.

On a déjà investi beaucoup d'énergie (...)

J'estime que ce n'est pas aux étudiants de souffrir de décisions prises antérieurement par certaines personnes, qui ne sont pas des étudiants.

06.08 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, quand on a voté la loi qui a fait passer le nombre d'années de médecine de sept à six ans, j'ai dit qu'il était irresponsable de voter cette loi sans avoir de garantie pour les stages au vu de cette double sortie. Je crains malheureusement que nous soyons dans cette situation. Pourtant, quelques années se sont écoulées depuis lors.

06.08 Catherine Fonck (cdH): Ik heb destijds aangegeven dat het onverantwoordelijk was om de wet goed te keuren waarbij de studie geneeskunde van zeven jaar werd ingekort tot zes jaar zonder garanties voor de stages voor de dubbele cohorte. Elke jonge arts moet stage kunnen lopen en de kwaliteit van de stage moet op peil worden gehouden. Het handjevol bepalingen dat versoepeld werd, volstaat niet.

L'enjeu est double. Oui, nous devons garantir un stage à chaque jeune médecin et maintenir la qualité. C'est très clair! J'entends que quelques dispositions légales ont été assouplies. Manifestement, elles sont insuffisantes. En témoignent l'appel des doyens et celui du Comité inter-universitaire des étudiants en médecine.

U bent niet ingegaan op de financiering, maar die artsen-specialisten in opleiding zullen toch betaald moeten worden. De regering heeft echter het mes in de begroting voor de ziekenhuizen gezet.

Madame la ministre, vous n'avez pas abordé le volet important du financement. Il va falloir payer ces assistants. Or le budget des hôpitaux a été sérieusement amputé par le gouvernement. Cela reste aussi un nœud que personne n'essaie de démêler.

Je me permets de terminer par un commentaire sur les propos au sujet du nombre excédentaire du côté francophone et l'arrivée de médecins étrangers, etc.

La réalité dans laquelle on est aujourd'hui, c'est aussi celle d'une pénurie de médecins dans certaines régions du pays et pour certaines spécialités, d'une pénurie bien identifiée par la Commission de planification – et non par les politiques – et donc objectivée.

Sommigen spreken van een overtal aan artsen aan Franstalige kant. In bepaalde Gewesten en bij bepaalde specialismen bestaat er een tekort, dat door de Plannings-commissie werd vastgesteld. Iets meer dan 35% van de nieuwe artsen met een RIZIV-nummer komt uit het buitenland. Ze zijn naar hier gekomen omdat het tekort in stand gehouden wordt en er op die manier als het ware een aanzuigeffect ontstaat. Ik hoop dat de regering deze keer beslissingen

La réalité depuis toutes ces années, c'est qu'effectivement un peu plus de 35 % de nouveaux médecins sont venus de l'étranger et ont obtenu un numéro INAMI, mais s'ils sont arrivés chez nous, c'est également parce qu'on continue à organiser la pénurie et qu'on a créé un véritable système organisé d'appel vers l'étranger.

Ces éléments-là sont d'ailleurs remis sur la table de la Commission de planification. J'espère, cette fois-ci, que le gouvernement ne va pas prendre des décisions sur des bases politiques mais sur des

bases objectives pour répondre à la réalité de terrain qu'est cette pénurie et pour mettre fin à ce cercle vicieux qui a été mis en place par les politiques.

06.09 Valerie Van Peel (N-VA): Ik ging vandaag eens niet kwaad worden...

Mevrouw Fonck, ofwel ben ik echt niet intelligent... Het zou kunnen dat het harder tegenvalt dan ikzelf altijd heb gedacht, maar u moet mij in godsnaam eens uitleggen hoe het bestaand tekort in Wallonië in bepaalde deelspecialiteiten en gebieden – wat een gemeenschapsbevoegdheid betreft – ook maar enigszins iets te maken heeft met de quota die zijn ingesteld en waarmee jullie nog nooit rekening hebben gehouden. Het zal aan mij liggen, maar ik versta de redenering niet. U hebt nog nooit quota gehad, u hebt nog nooit een filter gehad, u hebt nog nooit een bovengrens gehad, maar toch is er een tekort. En nu steekt u dat tekort op het feit dat er een bovengrens is, terwijl die er niet is. Dat moet u mij ooit eens proberen uit te leggen, want ik begrijp het niet.

Het is heel simpel. Er is een overtal in Wallonië – dat is allemaal al heel wetenschappelijk vastgelegd – en een tekort in bepaalde deelspecialiteiten en gebieden. Doe er iets aan. Dat moet u in de Franse gemeenschapsregering aanpakken. Stop ermee die twee dossiers altijd door elkaar te halen, want dat slaat nergens op.

Los daarvan, wat de dubbele cohorte betreft, ik ben blij dat er heel wat stappen worden gezet en dat er van alles wordt onderzocht, maar het is echt wel vijf na twaalf. Dat is inderdaad niet alleen uw verantwoordelijkheid, mevrouw de minister, maar het is wel vijf na twaalf. U hebt dat zelf in het verleden ook al een paar keer gezegd: die dubbele cohorte biedt eigenlijk ook wel een momentum om bepaalde tekorten te gaan invullen in de deelspecialiteiten, maar natuurlijk... Als men als student pas in de laatste fase van de keuze daarin een beetje wordt gedwongen, dan is dat ook spijtig. We moeten een en ander toch tijdig een beetje in de juiste richting duwen, denk ik.

U hebt heel wat ideeën geopperd, waarvan u terecht zegt dat bepaalde zaken nog op Europees vlak moeten worden onderzocht. Ik denk dat u het dan ook heeft over het verkorten van de opleiding van de huisartsgeneeskunde. U kan bekijken of de ziekenhuisstage op een andere manier kan worden ingebracht.

Natuurlijk, ik weet niet hoelang het duurt om zoiets op Europees niveau te checken. Dat zijn wellicht zaken waarop men niet morgen al een antwoord heeft.

De *opting out* lijkt mij een aandachtspunt waard, maar op zich is het geen slecht idee om het als idee te opperen, zolang ervoor gezorgd kan worden dat er nog genoeg klinische kunde kan worden opgebouwd.

U had het ook over een deeltijdse stage. Uiteindelijk moet men dan natuurlijk wel een langere stage doen. Ik ga ervan uit dat dit een keuze blijft, dat het niet zal worden opgelegd.

op een objectieve en niet op een politieke basis zal nemen en dat er een einde gemaakt wordt aan deze vicieuze cirkel.

06.09 Valerie Van Peel (N-VA): Le raisonnement de Mme Fonck m'échappe complètement. Jamais la Wallonie n'a appliqué de plafond, de quotas ni de filtre, mais la Belgique francophone impute néanmoins à ce plafond, la pénurie actuelle dans certaines spécialités.

Il est assez solidement scientifiquement établi que la Wallonie enregistre un excédent de médecins, mais souffre d'une pénurie dans certaines spécialités. Il s'agit de deux dossiers distincts entre lesquels il n'existe aucun lien de causalité. Ils doivent être gérés par le gouvernement de la Communauté française. Les mettre dans le même sac n'a aucun sens.

Je suis ravie que la double cohorte fasse l'objet de diverses études, mais il est malheureusement beaucoup trop tard. Pousser les étudiants vers la spécialité adéquate est évidemment une solution, mais il est difficile de leur forcer la main. La ministre a déjà avancé de nombreuses idées, parmi lesquelles un raccourcissement de la formation de médecin généraliste, une option qui doit être examinée à l'échelon européen. Le stage hospitalier peut également être intégré différemment. J'ignore le temps qu'il faut pour vérifier la faisabilité de ces idées à l'échelon européen.

L'idée de l'*opting out* me paraît intéressante, pour autant que l'on veille à ce que les étudiants acquièrent des compétences cliniques suffisantes. Le stage à temps partiel est également envisageable mais les stages seraient dès lors prolongés et nous pouvons difficilement imposer cette option.

06.10 Minister **Maggie De Block**: Niet overal, niet in alle specialismen is dat mogelijk. Er werd gezegd door de mensen aan de tafel dat het voor sommigen een optie zou zijn. Natuurlijk rijst dan het probleem dat men die deeltijdse stage voor een langere periode zal moeten doen. Dan is er voor die mensen een verlenging van de opleiding. Dat moet wel bekeken worden. Als het halftijds is, zal de periode met de helft verlengen. Dat is ook een probleem.

06.11 **Valerie Van Peel** (N-VA): Dat is inderdaad niet min, als dat het gevolg is.

06.12 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, il me semble que vous dites, concernant le budget supplémentaire prévu en 2016 pour les stages hors des hôpitaux universitaires, que les partenariats ne se sont pas encore attribués et qu'on ne sait donc pas si cette enveloppe budgétaire sera renouvelée les autres années. C'est en tout cas ce que je comprends de votre réponse.

Je ne vous ai pas entendue sur les pistes de stages alternatives, proposées notamment par le GBO, mais peut-être également par d'autres syndicats de médecins. Vous avez parlé de stages spécifiques pour les médecins spécialistes. Personnellement, je trouvais intéressantes les propositions, qui pour moi vaudraient à la fois pour les généralistes et les futurs spécialistes, d'effectuer des stages dans des lieux où il y a besoin de médecins, mais qui sont en lien avec la vie concrète sur le terrain, tels que les lieux de prestations de soins, d'accompagnement ou de prévention que j'ai cités dans ma question.

Concernant le budget pour l'accompagnement de la double cohorte de médecins généralistes, je n'ai pas non plus eu d'informations. Cela signifie-t-il que ce n'est pas prévu?

06.13 **Maggie De Block**, ministre: C'est déjà prévu pour les recherches. Le nombre d'étudiants qu'il est possible d'attribuer dans les recherches pour quelques années ou pour un an ou deux est variable. C'est déjà prévu. Cela ne nous donne pas beaucoup d'opportunités d'encore doubler la cohorte. Pour les autres, il faut quand même tenir compte... Vous évoquez d'autres stages, mais la formation est quand même importante. *There's no time to waste*. Ils ont aussi du travail académique à accomplir. Il faut vraiment tout d'abord essayer d'organiser des stages dans les hôpitaux universitaires, comme prévu.

06.14 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Mais on envisage des temps partiels; on envisage de supprimer des stages en hôpitaux pour les médecins généralistes. Je me dis que cela peut valoir la peine de réfléchir à des alternatives, comme des prestations dans d'autres lieux. Il faudra bien sûr veiller à ce qu'ils soient accompagnés dans leur formation.

06.10 **Maggie De Block**, ministre: Cette option n'est pas possible pour toutes les spécialités et la formation s'en trouverait allongée, ce qui est tout de même un élément important.

06.12 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Ik meen te hebben begrepen dat de enveloppe voor stages buiten de universitaire ziekenhuizen tijdens de volgende jaren misschien niet zal worden verlengd. Ik heb niets vernomen over de alternatieve stages. Het leek me interessant dat men stage zou kunnen lopen op plaatsen waar er artsen nodig zijn en die rechtstreeks verband houden met het dagelijkse leven, zoals de eerder vermelde plaatsen waar medische zorg wordt verstrekt, voor begeleiding wordt gezorgd of preventief wordt gewerkt. Ik heb evenmin een antwoord gekregen op mijn vraag welk budget er wordt uitgetrokken om het dubbele cohort van huisartsen te begeleiden.

06.13 Minister **Maggie De Block**: Gelet op wat er reeds is gepland, resten er niet veel mogelijkheden meer. Wat de stages betreft, moet men ook rekening houden met het feit dat artsen in opleiding in die korte periode ook academisch werk moeten verrichten. Daarom gaat de voorkeur naar stages in academische ziekenhuizen.

06.14 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Er wordt gedacht aan deeltijdse stages, maar ook aan de afschaffing van de ziekenhuisstages voor huisartsen. We hadden die kunnen vervangen door prestaties op andere plaatsen...

La **présidente**: Je clos ce point-là, car M. Blanchart a dû nous quitter avant de pouvoir répliquer.

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

07 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution de l'accord médico-mutualiste" (n° 15787)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire des médecins" (n° 15965)
- Mme Nathalie Muylle à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la convention médico-mutualiste" (n° 16177)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la conclusion d'un accord tarifaire avec les médecins" (n° 16218)

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opzegging van de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 15787)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tarievenakkoord van de artsen" (nr. 15965)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst artsen-ziekenfondsen" (nr. 16177)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de artsen" (nr. 16218)

Voorzitter: Yoleen Van Camp.

Présidente: Yoleen Van Camp.

07.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'actualise ma question, car elle remonte à plusieurs mois.

Si je voulais revenir sur le sujet avec vous, c'est parce qu'il y a clairement une très vive contestation des médecins représentés par leurs différents syndicats, compte tenu des économies unilatérales qui avaient été imposées, du non-respect de la parole donnée, du non-respect de l'accord pourtant intervenu avec le gouvernement. Il n'était donc absolument pas surprenant que les représentants des médecins réagissent. La rupture de confiance, on peut le dire, était totale.

Aujourd'hui, nous sommes, sans l'avoir fait exprès, en plein dans l'actualité car, hier, vous avez conclu un "mini-accord". Vous me permettrez de l'appeler ainsi.

Refaisons peut-être le point sur la base de ce "mini-accord". Madame la ministre, je voudrais que vous preniez ici des engagements très clairs sur la manière dont cet accord sera respecté, dont le travail va se poursuivre avec une concertation qui ne soit pas bidon ou de façade. Il faut vraiment que la confiance puisse être restaurée avec les prestataires de soins et, singulièrement, les médecins. Ces engagements, j'entends, madame la ministre, que vous les preniez ici au parlement.

07.02 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, deze vragen zijn al lang achterhaald.

Ik voeg mijn twee vragen samen.

Ondertussen zou er een miniakkoord tussen het RIZIV en de artsen zijn. Maar hoe zal dat akkoord evolueren? Wat zit er concreet in voor de patiënt? In hoeverre heeft de patiënt de zekerheid dat artsen zich aan het akkoord zullen houden? Wat zal er nog gebeuren tot het einde van het miniakkoord? Levert de regering nog inspanningen om een breder, juist en vooral zekerder akkoord met de artsen te

07.01 Catherine Fonck (cdH):

De artsen hebben scherp geprotesteerd tegen de eenzijdig opgelegde besparingen en de niet-naleving het van het gegeven woord en de overeenkomst met de regering. Gisteren werd er een mini-akkoord bereikt. Opdat men het vertrouwen van de zorgverleners zou terugwinnen wil ik dat u verbintenissen aangaat over de wijze waarop dat akkoord zal worden nageleefd en over een overleg dat meer dan windowdressing is.

07.02 Karin Jiroflée (sp.a): Ces questions sont en effet dépassées depuis longtemps et un mini-accord aurait été conclu entre l'INAMI et les médecins entre-temps. Quelle sera, dans la pratique, la teneur de cet accord? Le gouvernement essaiera-t-il encore de conclure avec les médecins un accord plus large, plus approprié et surtout plus sûr?

bereiken?

07.03 Minister **Maggie De Block**: Ik zal de hele geschiedenis niet herhalen. Het akkoord werd opgezegd na de besprekingen van de begroting voor 2017. Er is een klokstop geweest, waardoor de verdere onderhandelingen werden opgeschort. Ik ben naar de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen geweest op 24 februari 2017.

Le 24 février, la Commission nationale médico-mutualiste a pris connaissance de la réponse du gouvernement. Ce dernier est disposé à s'engager dans cette concertation concernant différents points cités dans la lettre et a demandé à la commission de préparer cette concertation en profondeur. Les différents partenaires au sein de la commission y collaboreront de façon constructive. Pour une telle concertation, quelques semaines leur ont été nécessaires.

La commission souhaite obtenir rapidement des précisions concernant deux points: premièrement, l'adaptation de plusieurs dispositions légales et réglementaires au sein du gouvernement a fait l'objet de discussions. La commission insiste pour prendre connaissance des textes concernés ainsi que de la procédure d'approbation prévue avant fin mars 2017.

Tot slot, de commissie wilde ook dat de Algemene Raad van het RIZIV, waarin ook de regering vertegenwoordigd is, zich in die periode uitsprak over de verhouding tussen de akkoorden en overeenkomsten waarvan de overeenstemming met de begroting werd vastgesteld, en de budgettaire imperatieven. Een vergadering van de Algemene Raad vond plaats op 13 maart 2017. Daar werd een constructieve discussie gevoerd.

Afgelopen maandagavond vergaderde de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen, zoals altijd.

Sauf lorsque j'étais présente, c'était un vendredi soir avant les vacances.

Ils ont obtenu un nouvel accord jusque fin 2017.

Waarom loopt het akkoord tot eind 2017? Het akkoord was bedoeld voor twee jaar, namelijk 2016-2017. In oktober moeten de onderhandelingen voor een nieuw akkoord voor 2018 beginnen. Daarom is de looptijd ingekort en noemen we het een miniakkoord, namelijk van 27 maart tot eind 2017. Er is dus tariefzekerheid tot eind 2017, mevrouw Jiroflée. Ik heb uw tweet blijkaar gemist.

Het miniakkoord wordt nu ook voorgelegd aan de artsen. Zoals altijd moeten ze beslissen of ze het akkoord, dat door hun vertegenwoordigers is bedongen, willen onderschrijven. Die tekst wordt in de loop van april voorgelegd en dan weten we hoeveel artsen zich aansluiten bij het akkoord. Het spreekt voor zich dat de artsen die

07.03 **Maggie De Block**, ministre: L'accord a été dénoncé après les discussions relatives au budget de 2017 et les négociations ont été suspendues. J'ai assisté à la Commission nationale médico-mutualiste du 24 février 2017.

Op 24 februari nam de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen kennis van het antwoord van de regering, die bereid is te overleggen en die de commissie ermee heeft belast dat overleg voor te bereiden. De partners zullen daar constructief aan meewerken.

De commissie wil dat er verduidelijking wordt gegeven bij de geplande aanpassing van een aantal wettelijke bepalingen en vraagt nadrukkelijk inzage in de teksten en de goedkeuringsprocedure die vóór eind maart 2017 haar beslag zou moeten krijgen.

La commission souhaitait en outre que le Conseil général de l'INAMI se prononce à l'époque sur la proportion des accords et des conventions conformes aux accords budgétaires. Le 13 mars 2017, le Conseil général a eu une discussion constructive à ce sujet. Lundi dernier, la Commission nationale médico-mutualiste a tenu sa réunion habituelle.

Ze hebben een nieuw akkoord gesloten dat tot eind 2017 loopt.

L'accord s'étend sur deux années: 2016 et 2017. Les négociations à propos du nouvel accord de 2018 débuteront en octobre. La sécurité tarifaire est donc garantie jusqu'à la fin 2017. Le mini-accord sera soumis aux médecins. Les médecins qui y adhéreront pourront conserver leur statut social. Il s'agit d'un tournant important.

En attendant, les points abordés

dat doen, hun sociaal statuut kunnen behouden. Dat is een hele wending.

Ondertussen zullen we, zoals afgesproken, de aangekaarte punten van beide partijen in de Medicomut verder afhandelen. Dat zullen nog moeilijke discussies worden. Ik maak me daar geen illusies over. De wil om voort te onderhandelen over al die aangelegenheden die voor de ene dan wel voor de andere belangrijk zijn, is er. We gaan voort na de klokstop en de voorbije moeilijke vergaderingen. Al bij al mogen we spreken van een gunstige wending. Een aantal discussies kan versneld plaatsvinden.

Ik ben tevreden dat het zo gelopen is. Het is nog geen eindpunt. Alle partijen hebben zaken op de agenda gezet en het zal niet zo gemakkelijk zijn om tot een vergelijk te komen.

Mais ce qui est important, c'est que l'accord médico-mutualiste garantisse un tarif stable aux patients. J'ai également pu observer que les mutualités et les représentants des médecins étaient quand même contents d'avoir ce mini-accord.

07.04 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, dans la rupture totale de confiance dans laquelle on était, ce mini-accord présente deux points positifs. Le premier, c'est de rouvrir la porte de la concertation et de surtout s'engager sur un maintien de notre précieux modèle de concertation. Le deuxième, c'est l'enjeu d'assurer la sécurité tarifaire des patients.

Ceci étant, les médecins, je vous le dis d'emblée, vous attendent au tournant. Il n'y pas qu'eux. Il y a aussi l'ensemble des professionnels de la santé. Les engagements que vous avez pris ne peuvent plus être reniés comme vous l'avez pourtant fait ces deux dernières années. Ils vous attendent au tournant sur une série de dossiers: réforme du financement hospitalier, réseaux hospitaliers, première ligne pratique, première ligne quant aux gardes et aux médecins généralistes, la pratique de groupe, le tandem médecin-infirmier, toute la révision de l'arrêté royal 78 devenu depuis lors la loi de mai 2015. Ce ne sont que quelques exemples où ils doivent être véritablement et concrètement associés et concertés et évidemment pas concertés de manière accessoire. C'est une occasion ici de rouvrir des perspectives positives. J'ose espérer que le gouvernement s'y tiendra cette fois-ci.

07.05 Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik vind het een vreemd idee dat de minister van Volksgezondheid spreekt over een hele wending. Wat mij betreft, blijft de onzekerheid. We moeten afwachten of de artsen het akkoord aanvaarden. Zelfs als ze het aanvaarden voor die korte periode, blijft het een miniakkoord.

Wij kunnen ons niet van de indruk ontdoen, mevrouw de minister, dat alles te maken heeft met de strenge besparingen die u aan de sector oplegt, meer bepaald aan de artsen. De sfeer van overleg die u beschrijft, had al veel eerder gecreëerd moeten worden. Ik ben ervan overtuigd dat de onzekerheid blijft en dat er een grote verantwoordelijkheid ligt bij de regering.

par les deux parties seront examinés lors de la concertation médico-mutualiste. Les discussions y seront ardues mais il existe assurément une volonté de négocier après le revirement que nous avons obtenu.

Je pense qu'un certain nombre de discussions pourront même avoir lieu plus rapidement que prévu.

Het akkoord artsen-ziekenfondsen garandeert een vast tarief voor de patiënten en draagt de goedkeuring weg van de ziekenfondsen en de artsenvertegenwoordigers.

07.04 Catherine Fonck (cdH): De vertrouwensbreuk was totaal, maar dankzij dit miniakkoord kan ons kostbare overlegmodel in stand worden gehouden en wordt de patiënten tariefzekerheid geboden.

De zorgprofessionals zullen u confronteren met dossiers, zoals de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, de eerstelijnszorg an sich en de herziening van de wet van mei 2015. Ze moeten daarbij betrokken worden. U kunt niet meer terugkomen van gedane toezeggingen, zoals u in de voorbije twee jaar hebt gedaan. Ik hoop dat de regering de gelegenheid te baat zal nemen om eindelijk weer positieve vooruitzichten te bieden.

07.05 Karin Jiroflée (sp.a): La ministre parle d'un tournant important mais l'incertitude est toujours présente. Il faudra voir si les médecins acceptent cet accord et quand bien même, cela reste un mini-accord. Nous ne pouvons pas nous départir de l'impression que tout cela a un lien avec les économies strictes imposées aux médecins.

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

La **présidente**: La question n° 15790 de Mme Catherine Fonck est transformée en question écrite.

08 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit des postes de garde des médecins généralistes" (n° 15791)

- Mme Katrin Jadin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les postes de garde de médecine générale" (n° 16187)

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit van de huisartsenwachtposten" (nr. 15791)

- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsenwachtposten" (nr. 16187)

08.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, un audit des postes de garde des médecins généralistes a débuté en avril 2016. Presque un an plus tard, il me semble qu'il est temps de vous questionner afin de faire le point.

Madame la ministre, dispose-t-on déjà des résultats finaux? Ils étaient prévus pour fin 2016. Je vous ai laissé trois mois. J'ose espérer que vous allez me dire que ces résultats finaux sont connus. J'aimerais en connaître le contenu, les grandes lignes, les principales recommandations.

Dans votre note de politique générale, vous aviez dit que vous vouliez avancer sur un "cadre conceptuel et organisationnel uniforme et lisible pour tous". Je vous avoue que j'ai relu cela cinq fois sans bien comprendre ce que cela signifiait. J'aimerais maintenant que nous puissions être au clair. Vous aviez également parlé d'un "cadre de financement renouvelé". Normalement, il aurait dû être opérationnel dès cette année. Quelles sont les modalités de travail du groupe "Postes de garde" au sein de l'INAMI?

Je voudrais aussi savoir quelles concertations vous avez menées. J'ai eu quelques contacts avec les représentants. Manifestement, ces représentants n'ont pas eu de contacts avec vous sur cet audit. Ils n'avaient, en tout cas jusqu'à récemment, toujours pas reçu les conclusions. S'agissant d'un mini-accord avec les médecins, je vous rappelle que cela figure aussi dans la concertation. De quelle concertation ce dossier a-t-il vraiment bénéficié?

08.02 Maggie De Block, ministre: Madame Fonck, je signale tout d'abord que les résultats finaux de l'audit des postes de garde de médecine générale m'ont été présentés le 13 février 2017. Il est exact que la dernière phase et la finalisation de l'audit ont mené à des délais supplémentaires. Je souligne qu'en particulier la préparation et l'organisation des focus groupes, l'analyse des résultats et leur intégration dans les résultats globaux ont demandé des efforts supplémentaires de l'équipe chargée de l'audit.

Le concept des focus groupes a été concrétisé en concertation avec les coordinateurs de garde régionaux, ainsi que leur organisation pratique.

Cette phase de concertation et d'échanges avec les postes de garde

08.01 Catherine Fonck (cdH): Sinds april 2016 loopt er een audit over de huisartsenwachtposten.

Wat zijn de eindresultaten ervan en hoe luiden de belangrijkste aanbevelingen? U wilde werk maken van een uniform en leesbaar conceptueel en organisatorisch kader voor iedereen. Wat bedoelt u daar mee? Hoe staat het met de vernieuwing van het financieringskader, dat in 2017 operationeel had moeten zijn? Volgens welke modaliteiten gaat de groep 'wachtposten' bij het RIZIV te werk?

Welk overleg heeft u gepleegd? De vertegenwoordigers hebben de conclusies van de audit niet ontvangen!

08.02 Minister Maggie De Block: Ik heb de eindresultaten van de audit op 13 februari ontvangen. De laatste fase en de eindafwerking hebben voor vertragingen gezorgd.

Het concept van de 'focus groups' werd geconcretiseerd in overleg met de gewestelijke coördinatoren van de wachtposten.

Die fase van overleg met de wachtposten was een funda-

était un élément crucial de l'audit et justifiait l'ajout d'un délai supplémentaire. Maintenant, on est en train d'analyser les résultats finaux de l'audit. Une fois que ce sera fait, mes collaborateurs et les responsables de l'INAMI fixeront la stratégie pour la formulation des propositions de modification du cadre de financement.

En ce qui concerne le financement de la garde de semaine, je fais référence au point 4.1.4.5. de l'accord médico-mutualiste du 22 décembre qui est très clair à cet égard. En parallèle, proposition est faite de réorienter le système des honoraires disponibilité pour les médecins généralistes à partir de 2017, dans le cadre d'une analyse du financement de la continuité des soins de première ligne le soir et la nuit, tant en semaine que pendant les week-ends, le cas échéant, dans un poste de garde.

Je constate que le groupe de travail "Postes de garde" de la Commission nationale médico-mutualiste a déjà commencé les travaux préparatoires pour l'exécution de ce point. Le groupe de travail a été instauré par la Commission nationale médico-mutualiste. Les médecins généralistes sont représentés dans le groupe qui fait des propositions à la Commission. Il est donc très clair que le cadre de travail du groupe est déterminé en premier lieu par les dispositions de l'accord médico-mutualiste. Depuis le début de 2016, un représentant de ma cellule stratégique assiste aux réunions en vue d'un développement coordonné de la politique globale sur l'organisation des soins non programmables.

En ce qui concerne le déploiement du 1733 au niveau national, les nouveaux cercles de médecins généralistes et les nouvelles zones de garde pourront se joindre au système à partir de l'automne 2017. Comme vous le savez, les appels vers le 1733 seront traités au sein des centrales 112. Il existe déjà une réglementation qui garantit le traitement des appels dans quatre langues, c'est-à-dire les trois langues de notre pays et l'anglais.

Présidente: Muriel Gerkens.

Voorzitter: Muriel Gerkens.

Des formations sont prévues à cet effet par les opérateurs. Étant donné que cela n'est pas encore entièrement mis en oeuvre sur le terrain, nous avons conclu récemment, avec le poste de garde de Verviers, que les appels en allemand au 1733 seraient déviés vers leur poste de garde. Entre-temps, les collaborateurs suivent une formation pour pouvoir traiter ces appels correctement dans la langue de celui qui appelle.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je reste un peu sur ma faim. Vous venez de recevoir les conclusions. Ce serait bien d'avoir un débat à ce sujet, et que l'on puisse en prendre connaissance en commission.

menteel onderdeel van de audit en rechtvaardigde een extra termijn.

Na onze analyse van de eindresultaten zullen mijn medewerkers en de verantwoordelijken van het RIZIV de strategie bepalen volgens welke er aanpassingen aan het financieringskader zullen worden voorgesteld. Wat de financiering van de wachtdienst op weekdays betreft, verwijs ik naar het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 22 december. Er wordt ook voorgesteld het systeem van de beschikbaarheidshonoraria voor huisartsen vanaf 2017 te heroriënteren, in het kader van een analyse van de financiering van de continuïteit van de eerstelijnszorg. De werkgroep 'wachtdiensten' van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen heeft de voorbereidende werkzaamheden reeds aangevat. De huisartsen zijn daarin vertegenwoordigd. Sinds 2016 neemt een vertegenwoordiger van mijn beleidsdeel deel aan de vergaderingen voor de gecoördineerde ontwikkeling van het beleid inzake de organisatie van de niet-planbare zorg.

De nieuwe huisartsenkringen en wachzones kunnen vanaf het najaar bij het centrale oproepnummer 1733 aansluiten. De oproepen zullen door de 112-centrales worden behandeld. Een regelgeving waarborgt dat de oproepen in de drie landstalen plus het Engels zullen worden behandeld.

Er werd onlangs beslist dat de Duitstalige oproepen naar het nummer 1733 omgeleid zullen worden naar de Duitstalige wachtpost. Intussen volgen de medewerkers een opleiding om deze oproepen in de taal van de beller te kunnen behandelen.

08.03 Catherine Fonck (cdH): Het zou beter zijn dat men de conclusies van deze audit kon inzien, zodat er in de commissie

Un peu de temps en plus, c'est un peu ennuyeux, mais ce n'est pas grave, à la condition que l'on arrive à des solutions constructives, positives et issues de la concertation avec le terrain.

Vous savez combien cet enjeu des postes de garde est important, y compris dans les zones en pénurie de certaines régions, où les gardes sont extrêmement complexes à mener pour les médecins généralistes. Vous savez ô combien cette question est cruciale. J'ose espérer que vous vous concerterez avec les médecins généralistes et que vous les associerez bien aux discussions des semaines qui viennent, pour que ce dossier puisse aboutir de manière positive.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: M. Benoît Friart est absent. Étant sans nouvelle de sa part, sa question n° 15794 est biffée.

09 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overheveling van de ziekenwagens van Geel naar Herentals" (nr. 15805)**

09 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transfert des ambulances de Geel vers Herentals" (n° 15805)**

09.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de minister, dit is een korte vraag over de ziekenwagen Geel-Herentals. Binnen de brandweerzone in de Kempen bestaat het plan om die ziekenwagen van Geel te laten overkomen naar Herentals, maar er wordt gezegd dat men nog wacht op uw goedkeuring. Die plannen slepen al een tijdje aan en dat zorgt voor onzekerheid. Brandweermannen haken dan af om nog specifieke opleidingen te volgen, bijvoorbeeld voor ambulancier. Dit voedt ook de vrees dat de brandweerzones op termijn al hun ziekenwagens zullen afstoten. Ik vraag gewoon naar een verduidelijking in dit specifieke geval en wat er in het algemeen op til is, zodat brandweermannen zich kunnen aanpassen. Concreet voor Herentals: wanneer zal die ziekenwagen worden overgebracht van Geel naar Herentals?

09.02 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, u zult begrijpen dat ik mij over een individueel dossier zoals dat van de ziekenwagen Geel-Herentals niet kan uitspreken. Ik moet u doorverwijzen naar de bevoegde provinciale commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening. Zodra die mij een geargumenteed dossier bezorgt met haar advies, kan ik dit pas opnemen.

Er komt inderdaad een hervorming aan inzake dringende medische hulpverlening. Wij hebben een kant en klaar voorstel, samen met de andere bevoegde minister, de minister van Binnenlandse Zaken.

Ik zal u een deel van de krachtlijnen van die hervorming schetsen. Een deel van de ziekenwagendiensten, de niet-openbare diensten, heeft een overeenkomst met de overheid, terwijl de openbare diensten dit om historische redenen niet hebben gedaan. De provinciale commissies voor dringende geneeskundige hulpverlening hebben binnen hun takenpakket de organisatie en het toezicht op de diensten, maar toezicht en controle op diensten met wie geen enkele overeenkomst werd afgesloten, is geen evidentie. Ook daarin moet verandering komen, door iedere dienst aan een overeenkomst en

een debat over gevoerd kon worden.

Ondanks de vertraging hoop ik dat men tot oplossingen kan komen. Gezien de complexiteit van het werk bij de wachtposten hoop ik dat u toch overleg met de huisartsen zult plegen.

09.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): En Campine, la zone d'incendie souhaite transférer l'ambulance de Geel vers Herentals, mais attendrait pour ce faire le feu vert de la ministre.

Pourrait-elle lever les incertitudes auxquelles sont en proie les membres des services d'incendie?

09.02 **Maggie De Block**, ministre: Il m'est impossible de me prononcer sur des dossiers individuels. Je ne peux me saisir d'un dossier qu'après avoir reçu l'avis de la commission provinciale de l'aide médicale urgente compétente.

J'ai réformé l'aide médicale urgente en collaboration avec mon collègue de l'Intérieur. La réforme stipule notamment que les services d'ambulance privés, mais aussi les services d'ambulance publics doivent signer une convention avec l'État, de sorte à permettre aux commissions provinciales de l'aide médicale urgente de mieux contrôler leurs activités.

kwaliteitseisen te onderwerpen.

Heeft de hervorming een invloed op de middelen, de erkenning en de organisatie van de middelen? Ja, vandaag zien we dat er 426 ziekenwagens staan op vertrekplaatsen omdat ze daar historisch geplaatst zijn, omdat ze heel veel opgeroepen worden. Sommige worden echter veel minder opgeroepen, nog andere nagenoeg niet. Dan gaat het vooral om die ziekenwagens die als tweede of derde in orde van oproep staan.

Simulaties hebben aangetoond dat ongeveer 350 ziekenwagens noodzakelijk zijn om het vooropgestelde *service level* te halen, op voorwaarde dat deze goed verdeeld worden over het grondgebied en dat deze diensten allemaal bemand of bevrouwd worden op hun vertrekplaats en niet afhankelijk zijn van oproepbare manschappen. Dit wordt ook aangevuld met een vijftigtal PIT's, als ik me niet vergis.

Er is dus een efficiëntieoefening aan de orde. Wat de aanrijtijden betreft, werd tot op vandaag geen enkel *service level* bepaald binnen de dringende geneeskundige hulpverlening. Vandaag halen we vijftien minuten voor 88 % van de interventies die gebeuren. Het is noodzakelijk om deze norm te brengen op vijftien minuten voor 90 % van de interventies. Daarom moeten er dus ook een aantal ingrepen gebeuren. Er zijn streken waar het systematisch te lang duurt vooraleer een ziekenwagen bij de patiënt is, met andere woorden niet binnen de vijftien minuten.

We zijn nu in overleg met het kabinet van de minister van Binnenlandse Zaken. Dan moeten er IKW's zijn met de andere departementen. We hebben ook een berekening gemaakt welke middelen stapsgewijs zouden moeten worden ingezet. Daarna zal het dossier op de tafel van de regering komen om te bekijken wat het budgettaire plaatje is voor investeringen.

Ik denk dat het een belangrijke hervorming is waarbij we er op een zeer grondige manier in het hele land voor hebben gezorgd dat al onze burgers binnen de vijftien minuten een ziekenwagen voor dringende geneeskundige hulpverlening kunnen krijgen. Er zal dus ook efficiënter met mensen en middelen worden omgegaan.

09.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik begrijp dat er nog niet meteen een uitspraak zal komen over dit specifieke geval. Een en ander is vooral in de globale oefening vervat, die nog volledig tussen u en de bevoegde minister van Binnenlandse Zaken moet gebeuren.

Ik zal het dossier op dat niveau op de voet volgen.

Ik zal terugkoppelen dat de oplossing nog niet voor de komende weken of maanden zal zijn.

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

10 **Samengevoegde vragen van**

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HPV" (nr. 15812)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

Par ailleurs, nous menons actuellement un exercice de réflexion sur le nombre d'ambulances et leur répartition sur le territoire. Des mesures sont également prévues pour réduire le délai d'intervention.

Après la concertation avec le cabinet du ministre de l'Intérieur, les propositions devront être débattues au sein de groupes de travail intercabineaux. Elles feront ensuite l'objet de discussions au gouvernement en vue d'examiner les moyens budgétaires nécessaires.

09.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Je suivrai ce dossier très attentivement. Dans le cas particulier d'Herentals, il nous faudra donc attendre que l'exercice soit tout à fait terminé.

inenting van mannen tegen het papillomavirus" (nr. 17386)**10 Questions jointes de**

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le papillomavirus" (n° 15812)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination des hommes contre le papillomavirus" (n° 17386)

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook dit is een korte vraag.

Ik heb u eerder al ondervraagd over de HPV-vaccinatie en over de vaccinatie tegen zona. U verwees in uw toenmalig antwoord naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat u afwachtte vooraleer te bekijken of de HPV-vaccinatie bij jongens toegepast zou kunnen worden en idem dito voor de vaccinatie tegen zona.

Mevrouw de minister, is er nu al duidelijkheid over? Liggen het HPV-vaccin voor jongens en het zonavaccin in het verschieft?

10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, le papillomavirus ou HPV est à l'origine de cancers de l'utérus, raison pour laquelle il est recommandé aux femmes de se faire vacciner avant le début de leur vie sexuelle pour s'en prémunir.

Toutefois, ce virus, considéré comme une MST, se transmet entre hommes et femmes. Il se transmet aussi entre partenaires masculins dans les relations homosexuelles. Il peut entraîner un cancer de l'anus ou de la gorge, tout comme aux femmes d'ailleurs en fonction de leurs pratiques sexuelles. Aussi, dans certains pays, il est envisagé de vacciner les homosexuels pour les protéger de ce risque. Madame la ministre, cette approche est-elle envisagée en Belgique?

Il est aussi évoqué par certains médecins, l'utilité de vacciner les hommes hétérosexuels, dans la mesure où ils sont vecteurs de la contamination lors des rapports sexuels. Cela permettrait selon eux de compenser la vaccination insuffisante des femmes. Ceux qui s'opposent à cette approche expliquent que la mentalité masculine s'accommodant mal de ce genre de contrainte, il serait difficile de mener une campagne de vaccination efficace. Ils objectent le fait qu'il suffit de vacciner un tiers de la population pour voir les contaminations disparaître. Si les femmes étaient toutes vaccinées, le problème serait donc résolu. Cela permettrait en outre de rester dans l'efficacité médico-économique qui doit commander toute politique de soins. Sauf que, comme indiqué plus haut, selon les pratiques sexuelles adoptées, le cancer peut se déclencher au niveau de l'anus comme de la gorge. En outre, la sexualité étant un acte partagé, les mesures de protection devraient être partagées, elles aussi.

Madame la ministre où en est le taux de vaccination des femmes en Belgique? Est-il suffisant pour entraîner une décroissance, voire une disparition du papillomavirus en Belgique?

Pensez-vous qu'une politique vaccinale des deux sexes serait pertinente dans notre pays? La dépense que cela engagerait serait-elle intéressante sur le plan sanitaire comme sur le plan financier, un vaccin étant toujours moins coûteux que le traitement d'un cancer?

10.01 Yoleen Van Camp (N-VA): En réponse à mes précédentes questions sur la vaccination contre le papillomavirus et contre le zona, la ministre avait indiqué qu'elle attendait l'avis du Conseil Supérieur de la Santé, avant de se prononcer sur l'extension aux hommes de ces vaccinations.

A-t-elle déjà des précisions à ce sujet?

10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het papillomavirus of HPV veroorzaakt baarmoederkanker en vrouwen krijgen de raad om zich te laten inenten. Dit virus wordt echter overgedragen tussen mannen en vrouwen en bij homoseksuele betrekkingen.

In sommige landen wordt de inenting van homoseksuelen overwogen. Is dat ook zo in België?

Sommigen stellen de inenting voor van heteroseksuele mannen, dragers van het virus. Anderen verzetten zich tegen de inenting van mannen met het argument dat de besmetting zou verdwijnen indien alle vrouwen worden ingeënt. Moeten de beschermingsmaatregelen niet op mannen en vrouwen worden toegepast?

Wat is de vaccinatiegraad van vrouwen in België? Volstaat die om HPV in België terug te dringen of uit te roeien? Vindt u een inentingsbeleid van beide geslachten relevant? Zou het kostenplaatje interessant zijn op het stuk van de gezondheid en op financieel vlak? Hoe pakt de Raad van de ministers van Volksgezondheid de kwestie aan? Wordt er een gemeenschappelijk beleid voor de bestrijding van die

Comptez-vous vous engager dans cette voie?

ziekte uitgewerkt?

Quelle est l'approche de ces questions au sein du Conseil des ministres européens de la Santé? Une politique commune de lutte contre le papillomavirus et ses conséquences est-elle en cours d'élaboration?

Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

10.03 Minister **Maggie De Block**: U weet dat er drie werkgroepen zijn in de schoot van de Hoge Gezondheidsraad. Wat de vaccinatie tegen waterpokken bij kinderen betreft, werd het advies inmiddels afgewerkt door de bevoegde werkgroep. De Hoge Gezondheidsraad komt binnenkort met een publicatie hierover naar buiten.

Een tweede werkgroep is nog bezig met de beschikbaarheid van zonavaccins voor vijftigplussers. Een derde werkgroep ontfermt zich inderdaad over de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus bij jongens. Deze laatste werkgroep heeft zijn werkzaamheden nog niet afgerond. De Hoge Gezondheidsraad hoopt de adviezen klaar te hebben tegen de zomer.

In afwachting van deze wetenschappelijke beslissing werd inmiddels de vraag naar HPV-vaccinaties bij jongens ook in het onderzoeksprogramma van het Kenniscentrum opgenomen, teneinde ook inzicht te krijgen in de kosteneffectiviteit van zo'n maatregel. De aanvang van dit onderzoek is gepland voor begin juli.

En réponse aux questions posées par M. Flahaux, je rappelle les différents programmes de vaccination contre le HPV:

- la vaccination gratuite des filles organisée en première année secondaire en Flandre, introduite depuis l'année scolaire 2010-2011;
- la vaccination gratuite des filles organisée en deuxième année secondaire en Wallonie, introduite depuis l'année scolaire 2011-2012;
- la vaccination partiellement remboursée des filles de 12 à 15 ans depuis 2007 et des filles de 12 à 18 ans depuis 2008 dans toute la Belgique, sur demande.

Ces programmes de vaccination sont le résultat de plusieurs protocoles d'accord en matière de prévention, conclus successivement pendant la période du 8 décembre au 21 mars entre l'État fédéral et les entités fédérées. Ce sont des programmes dont l'État fédéral paie un tiers.

La Flandre présente un taux de vaccination élevé chez les filles de première secondaire, entre 85 et 90 % pour les deux ou trois doses en 2016. En Wallonie, le taux est beaucoup plus faible, à savoir 29 % pour la période de 2012 à 2013. Il y a encore un travail à accomplir à ce niveau.

À la suite de la réforme de l'État, il n'existe pas de registre de vaccination contre le HPV intégrant toutes les sources d'information,

10.03 **Maggie De Block**, ministre: En ce qui concerne la vaccination contre la varicelle, le groupe de travail compétent a rédigé son avis et le Conseil Supérieur de la Santé publiera sous peu un document à ce sujet. Un deuxième groupe de travail examine la disponibilité des vaccins contre le zona pour les personnes de plus de cinquante ans et un troisième se penche sur la question de la vaccination des garçons contre le virus du papillome humain. Le Conseil Supérieur de la Santé espère disposer des avis d'ici l'été. Dans l'intervalle, la question de la vaccination des garçons contre le VPH a été intégrée dans le programme de recherches du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Cette étude commencera au début du mois de juillet.

Ik herinner eraan dat de HPV-vaccinatie gratis is voor meisjes in Vlaanderen en Wallonië in respectievelijk het eerste en tweede jaar van het secundair onderwijs en deels wordt terugbetaald voor meisjes van 12 tot 18 jaar.

De federale overheid financiert een derde van deze vaccinatieprogramma's, die voortvloeien uit meerdere protocolakkoorden tussen de federale overheid en de deelgebieden.

In Vlaanderen is meer dan 80% van de meisjes in het eerste jaar van het secundair onderwijs gevaccineerd, tegenover 30% in Wallonië (in 2013). Deze alarmerende vaststelling moet op de agenda van de betreffende assemblees worden gezet. Als

étant donné que chaque entité fédérée - elles sont indépendantes l'une de l'autre -, est compétente en la matière. Toutefois, on peut affirmer qu'en Wallonie, le taux de vaccination est le tiers de celui de la Flandre. Vous devriez demander à vos collègues qui sont élus dans d'autres assemblées de mettre ce point à l'agenda, afin que les jeunes filles de Wallonie soient également protégées.

Comme vous l'avez dit, cela commence par une infection. La vaccination est un moindre mal. De prime abord, il faut prendre le problème à la source, chez les filles.

10.04 Yoleen Van Camp (N-VA): In dat verband merk ik op dat *la suite* heel vaak wel kosten met zich brengt die gemaakt worden voor de federale kas, terwijl het eigenlijk alweer een gevolg is van een Waals beleid dat compleet achterblijft en, vind ik, immoreel is. Als men ziet dat er voor zoiets een vaccin beschikbaar en dat Vlaanderen daarop inzet en het terugbetaalt, waarom doet Wallonië dan zijn deel niet? Ik kan hier alleen nog maar eens pleiten voor een splitsing van de sociale zekerheid, zodat ieder zijn deel doet, maar ook voor de gevolgen opdraait.

Inzake de werkgroep vraag ik mij af waarom het zolang duurt. Ik herinner mij dat ik die vraag nog heb gesteld in 2015, ondertussen twee jaar geleden. Toen verwachtte u de resultaten in de tweede helft van dat jaar. Het is wel raar dat dit al twee jaar vertraging heeft opgelopen. Ik vraag mij af waarom. Ik kijk uit naar het rapport.

10.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je partage totalement votre constat.

Pour ce qui est de Mme Van Camp, même si, pour le reste, je l'aime bien, je ne partage pas sa conclusion. En effet, son raisonnement aboutit à la scission de la sécurité sociale. Or il convient de faire marche arrière. Pourquoi? Parce que les jeunes filles flamandes et les jeunes hommes wallons ou l'inverse ont – j'imagine! – des relations sexuelles ensemble, à moins que l'on ne bâtisse un mur qui empêcherait tout rapport entre eux!

Il me paraît logique que même une Flandre indépendante ne voudrait pas quitter l'Union européenne ni devenir une île. Ce risque existera toujours. Dès lors, je ne puis que plaider – Mme Fonck est l'amie politique du ministre de la Santé en Wallonie ...

10.06 Catherine Fonck (cdH): On parle encore de moi!

10.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): J'espère que vous plaidez pour que l'on mette le turbo en Wallonie. Dans ce domaine, comme dans la question des routes, on n'avance pas très vite en Région wallonne.

10.08 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, je puis dire encore à M. Flahaux que l'amour ne connaît pas de frontières communautaires.

10.09 Jean-Jacques Flahaux (MR): Absolument!

10.10 Catherine Fonck (cdH): Ni de frontières tout court!

gevolg van de staatshervorming bestaat er geen vaccinatieregister met gegevens uit alle informatiebronnen.

Het probleem moet eerst en vooral bij de wortel worden aangepakt, namelijk bij de meisjes.

10.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Je tiens cependant à faire remarquer que le budget fédéral supporte très souvent des coûts qui résultent en fait d'une politique wallonne complètement dépassée. Si la Flandre veut rembourser une vaccination, pourquoi la Wallonie n'assume-t-elle pas sa part? Voilà un nouvel argument en faveur d'une scission de la sécurité sociale. Et pourquoi le groupe de travail a-t-il besoin de tellement de temps? J'ai d'ailleurs posé cette question voici deux ans déjà.

10.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik ben het eens met het besluit van de minister, maar ik kan me niet vinden in de conclusie van mevrouw Van Camp. De sociale zekerheid moet niet worden gesplitst, maar een en ander moet worden teruggeschroefd. Tenzij er een muur wordt gebouwd, kunnen Vlaamse meisjes nog altijd seksuele betrekkingen hebben met Waalse jongemannen, of omgekeerd. Zelfs een onafhankelijk Vlaanderen zou niet uit de Europese Unie willen stappen.

10.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik pleit ervoor dat Wallonië een tandje bij schakelt op dat stuk!

10.08 Minister Maggie De Block: Liefde kent geen communautaire grenzen.

La **présidente**: À partir d'aujourd'hui, les choses vont évoluer.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werkgroep die zich buigt over de onbeschikbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 15824)**

11 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le groupe de travail chargé des ruptures de stock de médicaments" (n° 15824)**

11.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de minister, deze vraag betreft een dossier dat ik al lang volg. U verwijst naar een werkgroep die in 2013 of 2014 in het leven is geroepen en sinds 2014 werkzaam is. Uit recent cijfermateriaal, als antwoord op een schriftelijke vraag ter zake, blijkt de problematiek snel in omvang toe te nemen.

Ik wil dan ook graag weten hoe het zit met de werkgroep. Als ik het een beetje oneerbiedig mag stellen en met alle respect voor uw werkzaamheden, is na drie jaar alleen een meldpunt uit de bus gekomen, dat zo lek is als een zeef. Dat hebben wij in de praktijk heel duidelijk kunnen merken en dat is ook gestaafd door een studie van de Universiteit Antwerpen.

Wanneer worden welke beleidsverbeteringen nu precies geïmplementeerd, opdat stockbreuken correct worden geregistreerd, met de soort en de oorzaak erbij, zodat een onderscheid gemaakt kan worden tussen tekorten van vrijwillige en onvrijwillige aard, en opdat stockbreuken zouden kunnen worden voorkomen en aangepakt, indien zij ingegeven zijn door winstbejag?

U antwoordde ook dat u niet bijhoudt om welke soorten medicatie het gaat. Dat lijkt mij toch heel belangrijk, naast het opsporen van de oorzaak. In uw antwoord zegt u dat wel degelijk een oorzaak moet worden aangegeven bij de medicatietekorten, maar meer dan de helft van de antwoorden op de vraag naar de oorzaak luidt "andere", "er is een medicatietekort" of "nieuwe loten nog niet beschikbaar", wat betekent dat er een tekort is. Dat zegt evenwel niets over de oorzaak. Ik merk ook op dat de N-VA hieromtrent zowel een wetsvoorstel als een voorstel van resolutie klaar heeft en wij hopen dat die teksten op de nodige steun van u zullen kunnen rekenen.

11.02 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, ik heb in eerdere antwoorden op uw vragen al gerefereerd aan de taskforce Onbeschikbaarheid van geneesmiddelen, een werkgroep die is opgericht om oplossingen voor steeds nieuwe problemen te zoeken, als er een voorraadprobleem is.

Een van de initiatieven is het opstellen van een triggergebaseerde beslissingsboom, die in geval van een onbeschikbaarheid moet toelaten maatregelen te nemen om de negatieve impact op de patiënten te minimaliseren. Sindsdien werd de beslissingsboom ook verder uitgewerkt. Het is de bedoeling hieraan voort te werken, zodat het een bruikbare tool wordt op het terrein. Dat wil zeggen dat men kijkt naar wat er niet is, wat het alternatief is en waar men naartoe kan gaan, telkens voor al wat mogelijk is.

11.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Un groupe de travail se penche depuis 2014 sur le problème de l'indisponibilité des médicaments, un problème dont l'ampleur ne cesse de croître. Trois ans plus tard, les résultats des travaux se limitent à la création d'un point de contact qui prend l'eau de toutes parts. L'enregistrement correct des ruptures de stock et de leurs causes est indispensable pour faire la distinction entre les pénuries délibérées et involontaires, prévenir les ruptures de stock et intervenir si celles-ci sont dictées par l'appât du gain. La ministre omet manifestement d'enregistrer les types de médicament victimes de ruptures de stock. Pourquoi? De plus, plus de la moitié des réponses fournies en cas de pénurie, n'expliquent en rien les causes de celle-ci.

J'espère que la ministre soutiendra notre proposition de loi et notre proposition de résolution en la matière. À quelle date pouvons-nous espérer l'introduction concrète d'améliorations et de quelle nature seront-elles?

11.02 **Maggie De Block**, ministre: La confection d'un arbre décisionnel assorti d'un déclencheur est l'une des initiatives prises par le groupe de travail concerné. En cas d'indisponibilité, il doit permettre de prendre des mesures afin de minimiser les inconvénients de la situation pour les patients. Le but est d'affiner ce mécanisme et de le transformer en un instrument réellement pratique.

Nous réfléchissons par ailleurs à

Daarnaast wordt ook nagedacht over een communicatieplatform, waarnaar alle betrokken partijen uit de sector meldingen kunnen sturen omtrent onbeschikbaarheden. Die informatie wordt gevalideerd en opgevolgd door de verantwoordelijke firma, die de onbeschikbaarheid, indien zij van toepassing is, doorgeeft aan een uniek meldpunt.

De mogelijkheid van realisatie van het communicatieplatform is momenteel nog in onderzoek. Over de resultaten van die analyse wordt ook zeer binnenkort overleg gepleegd met de vertegenwoordigers van de farmaceutische firma's.

De werkgroep komt op zeer regelmatige tijdstippen samen om die en andere initiatieven uit te werken met als doel een oplossing te zoeken voor voorraadproblemen, maar ook om een aantal preventieve maatregelen te nemen met het oog op het voorkomen van voorraadproblemen, een problematiek die niet alleen een Belgisch, maar ook Europees en zelfs mondiaal gegeven is.

Het is de bedoeling om tot een correcte registratie van stockbreuken te komen door middel van het communicatieplatform. De onderhandelingen met de betrokken partijen zijn ook volop aan de gang. Wij hebben de deadline daarvoor op het einde van dit jaar gesteld.

Alle voorraadproblemen van geneesmiddelen worden geregistreerd in de databank. In die databank is een link tussen de geneesmiddelen en de klasse waartoe ze behoren.

Momenteel worden geen statistieken bijgehouden over het soort geneesmiddelen dat onbeschikbaar is. In het kader van de werkzaamheden rond het communicatieplatform wordt onderzocht of dergelijke informatie ook op een eenvoudige manier kan worden gedocumenteerd, zodat wij een zicht krijgen op de evolutie in de problematiek.

Ook in het FAGG wordt telkens een oplossing gezocht. Daarover wordt met alle betrokken actoren gecommuniceerd, vooral met de groothandels en apotheken. Ons systeem werkt dus wel.

U zegt dat er meer incidenten zijn. Er komen ook steeds meer geneesmiddelen op de markt. De stocks bij de groothandel zijn ook minder groot dan vroeger. Dat is ook zo bij de apotheken. Men hangt daar af van de dagelijkse leveringen. Er worden soms ook tijdelijk stocks uit het buitenland naar hier gebracht. Men tracht de moeilijkheden op het terrein voor de patiënt echt tot een minimum te beperken.

Desalniettemin blijft het een ingewikkelde zaak, ook wegens de Europese regelgeving. Men kan immers niet zomaar gelijkaardige medicatie van de andere kant van de wereld naar hier laten komen. Daarvoor moet er een EC-approval zijn. EMA moet daarvoor ook worden ingeschakeld. Dus ook op Europees niveau buigt men zich over de problemen van de stockbreuk.

Wij zullen daar natuurlijk niet op wachten, want daar gaat alles nog veel trager. Misschien zal het EMA ook nog eens moeten verhuizen.

la création d'une plateforme de communication qui pourrait collecter les ruptures de stock signalées par les différents acteurs du secteur. Sa mise en place concrète est à l'étude. Les résultats de l'analyse feront prochainement l'objet d'une concertation avec les entreprises pharmaceutiques.

Le groupe de travail se réunit fréquemment en vue d'élaborer diverses initiatives. Les problèmes d'approvisionnement ne se posent certainement pas qu'en Belgique. Nous voulons permettre un enregistrement correct des ruptures de stocks par le biais de la plateforme de communication. Les négociations y afférentes sont en cours et doivent aboutir à une solution pour la fin 2017. Tous les problèmes d'approvisionnement seront recensés dans cette base de données qui comprendra un lien entre les médicaments et la classe dont ils font partie.

Aucune statistique n'existe encore concernant les types de médicaments indisponibles. Les travaux relatifs à la plateforme de communication visent également à savoir si ces informations sont aisées à documenter de façon à distinguer des évolutions. L'AFMPS recherche une solution à chaque problème de ce type et communique à ce sujet avec les grossistes et les pharmacies.

Les problèmes d'approvisionnement sont en effet plus nombreux mais on trouve également de plus en plus de médicaments sur le marché. De plus, les stocks sont moins importants que jadis. Nous sommes tributaires des livraisons quotidiennes. Il nous arrive d'importer temporairement des stocks de l'étranger. Nous nous efforçons de réduire au minimum les difficultés pour le patient.

L'existence d'une réglementation européenne complique également ce dossier.

Dat kan ook nog een probleem zijn de komende maanden of jaren.

11.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ik vind het positief dat er een paar maatregelen genomen zijn en dat u erkent dat een en ander redelijk traag gaat, zowel op federaal als op Europees niveau. Voorts ben ik tevreden over uw voornemen om daarvan verder werk te maken. Laat alvast mijn wetsvoorstel en voorstel van resolutie ter zake een aanleiding zijn om de werkzaamheden te versnellen. Ik reken op uw steun en op die van de collega's om het probleem aan te pakken.

Het is natuurlijk goed dat de apotheker begeleid wordt in het verstrekken van alternatieven, maar eigenlijk zouden dergelijke tekorten, zeker als ze ingegeven zijn door winstbejag, vandaag gewoon niet mogen. Wat u zegt, is zeker correct: zowel de groothandelaars als de vergunninghouders moeten mee in het bad worden getrokken. Onze voorstellen voorzien daarin.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 15866 de M. Jan Sporeen est supprimée.

12 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychomotricité" (n° 15882)
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les psychomotriciens" (n° 17006)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des professions médicales et paramédicales" (n° 17027)
- M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exercice de la psychomotricité" (n° 17028)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la psychomotricité" (n° 17508)

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorische therapie" (nr. 15882)
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorisch therapeuten" (nr. 17006)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de medische en paramedische beroepen" (nr. 17027)
- de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanwenden van de psychomotorische therapie" (nr. 17028)
- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychomotorische therapie" (nr. 17508)

12.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, en fait, j'ai déposé deux questions, car la première a été déposée il y a déjà plusieurs mois. Je l'ai donc actualisée. Si vous le permettez, je les poserai en une fois.

Madame la ministre, nous vous avons déjà interrogée à de multiples reprises sur ce dossier. Comme vous le savez, il y a une différence d'approche entre le Sud et le Nord du pays. Au Nord, il s'agit d'un acte presté par les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes ou les logopèdes. Au Sud, c'est une compétence propre aux psychomotriciens et une formation dans l'enseignement supérieur existe depuis 1980, avec, depuis quelques années, une formation de bachelier paramédical en psychomotricité (bac+3) qui correspond aux

11.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Ma proposition de loi et ma résolution peuvent être l'occasion d'accélérer les travaux.

Les pénuries suscitées par l'appât du gain ne devraient pas exister. Les grossistes et les détenteurs d'autorisation doivent être associés à ce dossier.

12.01 Catherine Fonck (cdH): In het noorden van het land verstrekken kinesisten, ergotherapeuten en logopedisten psychomotorische therapie; in het zuiden zijn ook psychomotorisch therapeuten hiervoor bevoegd. Hun opleiding bestaat sinds 1980 met, sinds enkele jaren, een paramedische opleiding psychomotoriek Bac+3, die beantwoordt aan de Europese referenties ter zake.

références européennes en la matière. En Suisse ou en France aussi, la psychomotricité est, en effet, une compétence paramédicale propre.

Vous avez refusé de reconnaître la psychomotricité comme une profession paramédicale. Cela laisse sur le carreau des milliers d'étudiants, de diplômés, de praticiens qui se voient plongés dans l'incertitude et dont l'avenir professionnel est complètement remis en question.

Madame la ministre, la situation est extrêmement délicate, puisqu'ils ne peuvent exercer l'activité professionnelle qui était la leur ou qui correspond à leur formation. Puis-je vous demander d'entamer une concertation avec vos collègues ministres de la Santé publique de nos pays voisins comme, par exemple, la ministre française de la Santé, pour qu'il puisse y avoir une validation des diplômes obtenus en Belgique et pour permettre à nos étudiants de travailler à l'étranger, notamment en France où – je le rappelle – il s'agit d'une compétence propre?

Par ailleurs, je voudrais, une nouvelle fois vous interpeller au sujet de votre refus de reconnaître la psychomotricité. Vous avez toujours considéré comme totalement inacceptable le fait que la Communauté française ait décidé d'organiser une formation sans votre autorisation. Cependant, je constate que, pour ce qui concerne le *mondzorgassistent*, vous avez publié, le 20 mars dernier, un arrêté royal au *Moniteur*, visant à ajouter les soins bucco-dentaires à la liste des pratiques désignées comme professions paramédicales, alors que cette formation de *mondzorgassistent* a été créée bien avant la publication de cet arrêté royal. Autrement dit, vous vous acceptez au Nord du pays ce que vous n'acceptez pas au Sud.

Madame la ministre, la reconnaissance de la formation de *mondzorassitent* ne me pose pas de problème. Selon moi, il s'agit, d'ailleurs, d'une très bonne chose. Mais je vous demande de bien vouloir revoir votre copie. Même si la formation existait déjà du côté francophone, je constate qu'il est possible de la reconnaître, aujourd'hui, en tant que profession paramédicale.

12.02 André Frédéric (PS): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai deux questions que j'aimerais synthétiser puisque certains éléments ont déjà été soulevés par ma collègue, Mme Fonck.

Dans le cadre du débat sur la non-reconnaissance de la psychomotricité comme profession paramédicale, vous avez souvent estimé qu'il n'était pas logique qu'une formation soit lancée avant que la profession soit reconnue.

Après avoir fait quelques recherches rapides, il semble bien que les formations en kinésithérapie, en ergothérapie, en logopédie ou encore en podologie ont dans chaque cas été lancées bien avant que la profession ne soit reconnue. Ce qui me paraît par ailleurs assez logique puisque ces formations ont répondu à un moment, à certains besoins de la population.

Madame la ministre, pourquoi avancez-vous systématiquement cet argument alors que la réalité a été tout autre pour de nombreuses autres professions et que les formations pour la psychomotricité ont

U hebt geweigerd om psychomotoriek als paramedisch beroep te erkennen en zet daarmee duizenden studenten, gediplomeerden, beroepsbeoefenaars in de kou omdat ze hun beroep niet kunnen uitoefenen. Zal u overleggen met de ministers van Volksgezondheid van de omliggende landen zodat de Belgische gediplomeerden in het buitenland kunnen werken?

U hebt onlangs ingestemd met de toevoeging van mond- en gebitszorg aan de lijst van paramedische beroepen terwijl de opleiding van mondzorgassistent lang voor de bekendmaking van het koninklijk besluit werd ingericht. U aanvaardt bijgevolg aan Vlaamse kant wat u weigert aan Franstalige kant. Ik verzoek u om uw huiswerk over te doen aangezien een paramedisch beroep niet in een tweede fase kan worden erkend.

12.02 André Frédéric (PS): Volgens u was het onlogisch dat er een opleiding zou worden opgestart vóór de erkenning van de psychomotorische therapie als paramedisch beroep. Er werden nochtans nog andere opleidingen (kinesithérapie, ergotherapie, logopedie en pedicure) opgestart vóór de erkenning van het beroep. Waarom beroept u zich systematisch op dat argument terwijl de realiteit er anders uitziet en er sinds de jaren 60 opleidingen in de psychomotorische therapie gegeven worden?

Bovendien zou u uw weigering om de psychomotorische therapie te

vu le jour dans les années 1960 déjà?

Par ailleurs, suite à la demande de reconnaissance des psychomotriciens, une simple lettre leur a été adressée afin de leur faire part de votre décision. Aucun acte administratif, et donc aucune motivation formelle, ne doit être émis en cas de refus de reconnaissance de votre part. Un simple courrier a, en effet, été envoyé aux demandeurs. Cela empêche *de facto* tout recours en suspension devant le Conseil d'État. N'estimez-vous pas nécessaire de mettre en place un système permettant une effectivité de recours et le droit d'accès au juge en cas de décision négative?

Toujours dans le cadre de cette non-reconnaissance comme profession, décision basée sur un seul avis négatif du Conseil national des professionnels paramédicaux, je constate, comme Mme Fonck y a fait allusion, que depuis fin 2012, la Fédération Wallonie-Bruxelles avait habilité plusieurs hautes écoles à organiser des cursus et à délivrer des titres de bachelier en psychomotricité. Mon groupe vous a déjà interrogée sur cette problématique.

Cette décision prive en effet des centaines d'étudiants et diplômés en psychomotricité de toute perspective d'exercer leur profession dans un cadre thérapeutique. Un recours en référé vient d'ailleurs d'être introduit à ce sujet. Selon le Conseil national des professions paramédicales, il apparaît que la psychomotricité fait déjà partie de la formation de base des médecins, ergothérapeutes, logopèdes, orthophonistes et kinésithérapeutes. Seuls ces professionnels pourraient donc accomplir des interventions en psychomotricité.

Madame la ministre, les actes pouvant être accomplis par les professionnels de soins sont habituellement repris dans un référentiel de tâches, une liste de prestations techniques pouvant être accomplies. Il apparaît aujourd'hui que la mise en situation et l'entraînement fonctionnel en vue du développement, du recouvrement ou de conservation des fonctions psychomotrices apparaît uniquement dans l'AR du 8 juillet 1996 relatif à la profession d'ergothérapeute. La psychomotricité n'est pas visée dans les actes et prestations des orthophonistes et des logopèdes.

Confirmez-vous cela? Comment expliquez-vous, dès lors, que l'accomplissement des interventions en psychomotricité est reconnu à ces deux professions?

erkennen enkel met een brief hebben meegedeeld. Er werd geen bestuurshandeling gesteld en geen motivering gegeven, waardoor er geen hoger beroep bij de Raad van State kan worden ingesteld. Zou er geen regeling moeten komen opdat men bij een negatieve beslissing hoger beroep zou kunnen instellen en recht op toegang tot de rechter zou krijgen?

In het kader van die niet-erkenning, die enkel gebaseerd is op het negatief advies van de Nationale Raad voor de paramedische beroepen, heeft de Franse Gemeenschap hogeschoolen gemachtigd de titel van bachelor in de psychomotorische therapie uit te reiken. Als gevolg van de voornoemde beslissing kunnen de afgestudeerden hun beroep echter niet in een therapeutische setting uitoefenen. Er werd trouwens pas een beroep in kort geding aangespannen.

Volgens de vermelde Nationale Raad maakt de psychomotorische therapie deel uit van de opleiding van de artsen, ergotherapeuten, logopedisten en kinesitherapeuten en zouden alleen zij psychomotorische behandelingen mogen aanbieden.

De medische handelingen die die practitioners mogen verrichten zijn opgenomen in een referentielijst van taken. De begeleiding en functionele training voor de ontwikkeling en het herwinnen van de psychomotorische functies worden echter enkel in het koninklijk besluit van 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut vermeld. Kan u bevestigen dat de psychomotorische therapie niet tot de prestaties van de logopedisten behoort? Hoe verklaart u dan dat ze erkend zijn voor de uitoefening van psychomotorische handelingen?

12.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, ma question est basée sur une recherche que j'ai faite, avec d'autres, sur la définition de la psychomotricité chez nous et dans les autres pays où elle est enseignée.

Les hautes écoles organisant cette formation définissent le psychomotricien par "sa disponibilité psycho-corporelle et son engagement tant corporel que psychique dans sa relation avec le patient, avec qui il va partager des émotions et des sensations à travers le dialogue tonico-émotionnel. Cette relation particulière, basée sur le mouvement à deux, a pour but de construire des expériences corporelles visant à instaurer ou restaurer le lien somato-psychique du patient." Ils utilisent le terme "patient" parce que c'est dans cette optique que ces formations sont envisagées.

Des études internationales récentes mettent en évidence l'efficacité de la psychomotricité, notamment dans les politiques de lutte contre l'obésité et aussi, cela m'a étonnée, contre l'incontinence fécale. Toute une série d'études récentes montrent l'intérêt de cette discipline.

En Suisse, les fonctions de la psychomotricité sont le dépistage de troubles psychomoteurs, le bilan et l'analyse des aptitudes et difficultés, la mise en place d'un projet thérapeutique, l'organisation et l'administration de séances de thérapie et la proposition et l'organisation de guidances familiales et parentales. Au Grand-Duché de Luxembourg, la psychomotricité concerne le traitement et les déficiences intellectuelles, les troubles caractériels et la rééducation des troubles du développement psychomoteur. En France, ces soins sont envisagés sur la base d'une relation thérapeutique. Il en est de même aux États-Unis, en Australie, au Royaume-Uni.

Madame la ministre, mes questions sont indépendantes de l'action en justice en cours. Avez-vous investigué les spécificités de la psychomotricité et des formations existantes en Belgique et à l'étranger? Connaissez-vous les études réalisées en matière d'efficacité pour les soins de santé? Je vous en ai cité deux, relatives à l'obésité et à l'incontinence fécale. Ont-elles été intégrées à vos réflexions? Comment expliquez-vous que dans d'autres pays, la spécificité thérapeutique de la psychomotricité soit reconnue, alors qu'en Belgique, il ne serait pas possible de reconnaître cette discipline en tant que profession paramédicale?

12.04 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, chers collègues, je vous renvoie à mes réponses aux nombreuses questions sur la psychomotricité qui m'ont déjà été posées.

Il n'y a pas de différence d'approche entre le Nord et le Sud

12.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): De hogescholen die de opleiding organiseren definiëren psychomotorische therapie aan de hand van de psycholichamelijke hulpvaardigheid en lichamelijke en psychische betrokkenheid van de therapeut in de relatie met de patiënt, met wie hij emoties en indrukken zal delen. Die relatie moet de band tussen lichaam en geest van de patiënt herstellen.

Uit internationale studies blijkt dat de psychomotorische therapie efficiënt is, onder meer in de aanpak van obesitas en fecale incontinentie.

In Zwitserland omvat de toepassing van psychomotorische therapie onder meer het herkennen van psychomotorische klachten, het maken van een overzicht en analyse van de vaardigheden en moeilijkheden, en ook gezinsbegeleiding. In Luxemburg houdt de psychomotorische therapie de behandeling in van personen met een verstandelijke beperking, een karakterstoornis of psychomotorische klachten. In Frankrijk en in de Angelsaksische landen wordt de psychomotorische zorg bepaald op basis van een therapeutische relatie.

Hebt u de specifieke eigenschappen van de psychomotorische therapie en van de opleidingen in België en in het buitenland onderzocht? Kent u de studies over de efficiëntie ervan bij de behandeling van onder meer obesitas en fecale incontinentie? Hebt u in uw reflectie rekening gehouden met deze studies? Hoe verklaart u dat psychomotorische therapie in andere landen wel erkend is, terwijl dat dit in België niet mogelijk is?

12.04 Minister Maggie De Block: Zoals ik eerder al heb geantwoord, wordt er voor de psychomotorische therapie geen onderscheid gemaakt tussen het noorden en

concernant la définition de la psychomotricité à visée thérapeutique. La législation sur l'exercice des professions de santé est fédérale et applicable de la même manière dans l'ensemble du pays.

Comme vous l'avez mentionné – c'est le cas tant au Nord qu'au Sud du pays – depuis les années 1980, il existe des formations complémentaires pour les professionnels de santé qui désirent être plus compétents dans l'utilisation de cette technique. Mais seule la Communauté française a jugé utile de mettre en place, en 2012, un baccalauréat spécifique en psychomotricité pour les personnes désirant exercer cette technique dans le domaine pédagogique du bien-être et du développement, surtout pour les enfants et les personnes porteuses d'un handicap.

Il n'est pas correct de dire qu'il existerait un consensus européen en vue de la création d'une profession à part entière, discipline qui couvrirait à la fois le champ thérapeutique et non thérapeutique. Il s'agit plutôt d'une vision particulière à certains pays comme la France et la Suisse. Les autres pays ne partagent pas cette vision.

Je n'ai pas entamé de discussions avec mes collègues des autres pays au sujet de l'éventuelle reconnaissance bilatérale d'une telle profession, car aucun d'entre eux ne m'en a fait la demande. En revanche, mon administration a répondu à mon homologue français, lorsque certaines questions lui ont été posées.

J'espère que les étudiants venant de pays comme la France s'informent suffisamment, avant d'entamer une formation en Belgique, sur la raison pour laquelle il est si facile de suivre cette formation chez nous alors qu'en France, un examen d'entrée est prévu. Dans ce pays, le nombre de places a été fortement limité.

Concernant la question de M. Frédéric, je peux vous communiquer que l'avis du Conseil fédéral des professions paramédicales est dûment motivé et disponible pour le public. Par ailleurs, si vous le souhaitez et le jugez pertinent, vous pouvez demander à consulter des documents supplémentaires dans le cadre de la publicité de l'administration.

Certains se sont également présentés au tribunal de première instance de Liège, avec une demande de décision préjudicielle par la Cour constitutionnelle en matière d'inégalité de traitement. Les conseillers de l'État m'ont informé que cette demande a été déclarée irrecevable par le président du tribunal de première instance. En substance, même si l'urgence est reconnue, le président a estimé que "la question préjudicielle porte sur l'illégalité de l'infraction, qui sanctionne un exercice de l'art de guérir sans appartenir à une profession reconnue. Cette infraction est clairement définie et sanctionnée par la loi."

En habilitant le Roi à établir la liste des professions reconnues, le législateur lui donne, à première vue, un simple rôle d'exécution. Le principe de légalité est donc, à première vue, sauvegardé. Il n'y a pas de doute sérieux quant à la compatibilité de la loi litigieuse avec la Constitution ou des normes de droit international applicables. Il n'y a pas lieu de poser la question préjudicielle sollicitée par les demanderesses. Le même raisonnement sur l'égalité de l'infraction permet de rejeter la demande de constatation de cette illégalité et

het zuiden des lands.

Sinds de jaren tachtig kunnen practitioners via aanvullende opleidingen hun kennis bijwerken. De Franse Gemeenschap heeft als enige beslist een bachelor in te richten op het pedagogische gebied van welzijn en ontwikkeling.

De stelling dat er een Europese consensus zou zijn om een specifieke beroepscategorie te creëren, is niet correct. Frankrijk en Zwitserland zijn hiervan voorstander, maar worden hierin niet gesteund door de andere landen. Ik heb dus niet met mijn buitenlandse collega's gesproken over een bilaterale erkenning van een dergelijk beroep, maar ik heb wel geantwoord op de vragen van mijn Franse collega. Ik hoop dat de Franse studenten voldoende zijn geïnformeerd voor ze aan een opleiding in België beginnen.

Het advies van de Federale raad voor paramedische beroepen is naar behoren gemotiveerd en openbaar. De openbaarheid van bestuur biedt u de mogelijkheid om inzage te vragen in andere documenten.

Er werd een prejudiciële vraag gesteld aan het Grondwettelijk Hof in verband met de gelijke behandeling. Die vraag werd onontvankelijk verklaard omdat ze betrekking had op de wederrechtelijkheid van de overtreding die de uitoefening van de geneeskunst door personen die niet tot een erkend beroep behoren, strafbaar stelt. Die overtreding wordt echter duidelijk gedefinieerd en strafbaar gesteld door de wet. Door de Koning te machtigen om de lijst van de erkende beroepen op te stellen, geeft de wetgever hem een louter uitvoerende rol. Het principe van de gelijke

quant à la constatation des différentes fautes alléguées par les demanderesse, elle relève du juge de fond, qui sera éventuellement saisi. Les demanderesse paraissent, d'ailleurs, ne tirer aucune conclusion particulière devant résulter de la constitution des dites fautes.

Madame Fonck, je dois aussi vous dire qu'il y a une grande différence entre le trajet suivi pour la reconnaissance des *mondzorgassistenten* et entre les tâches de ces derniers et celles des psychomotriciens. Pour les *mondzorgassistenten*, les avis étaient positifs. Dans le cas des psychomotriciens, l'avis de 2013, demandé par Mme Onkelinx, était négatif. Celui que j'ai demandé l'était encore davantage. Les deux avis ne sont pas les mêmes. Vous constaterez que le second est très explicitement contre la reconnaissance du métier de psychomotricien, en tant que profession paramédicale.

Je pense que je n'avais nul autre choix que de dire qu'il n'était pas possible de faire de la reconnaissance.

Als ik gezegd heb dat ik het spijtig vind dat die opleiding in 2012 is gestart en men eigenlijk in 2013 al een negatief advies heeft gekregen van de Raad voor de paramedische beroepen, dan vrees ik dat een heel aantal studenten daarin werden misleid. Men heeft hen verzekerd dat het wel in orde zou komen, maar dat is dus niet het geval, want het tweede advies was zeer negatief. Ik nodig u uit om dit te lezen. Ik ga het zelf niet voorlezen, want dan word ik daarop aangesproken. Ik heb dat advies niet opgesteld, maar ik moet het wel respecteren.

Trouwens, mevrouw Onkelinx wist ook dat de erkenning van een dergelijk beroep slechts van korte duur zou zijn, vooral ook gelet op dat negatief advies. Het zou geen twee weken duren vooraleer een gerechtelijke actie zou worden opgestart en dan zou er nog meer onzekerheid zijn voor de studenten.

De opleiding is dus niet geschikt om in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen te worden opgenomen. Het staat de scholen en de inrichters van deze opleiding uiteraard vrij om de opleiding te verstrekken. Wij hebben hun curriculum trouwens laten onderzoeken door onze diensten om te bekijken of een overstap naar een ander beroep alsnog mogelijk is, mits een bijkomende opleiding. Dit blijkt echter niet zo simpel te zijn omdat het zou moeten gaan over een aanvullende opleiding van nogmaals twee jaar. Ook dit is een moeilijke beslissing voor de studenten.

Ik heb geen vat op mogelijke gerechtelijke stappen in dit dossier, maar ik kan een beroep niet erkennen als een gezondheidszorgberoep als twee opeenvolgende negatieve adviezen werden verstrekt. Dit heeft niets te maken met een advies over het Noorden of het Zuiden. Er zitten er nog meer dan tien in de pipeline. Telkens zal op basis van objectieve criteria worden bekeken of er nood is aan een bepaald beroep in de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Dat is het enige wat telt.

12.05 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, si j'utilise la comparaison avec le Nord, avec le "mondzorgassistent", auquel je suis favorable, c'est bien parce qu'à plusieurs reprises, vous avez

behandeling wordt dus gerespecteerd. Er is geen ernstige twijfel over de verenigbaarheid van de betwiste wet met de Grondwet of met internationale normen die van toepassing zijn. Ook de verzoeken tot vaststelling werden afgewezen.

Er is een groot verschil met het traject dat werd gevolgd door het beroep van mondzorgassistent, waarvoor telkens een positief advies werd uitgebracht. De adviezen voor de psychomotorisch therapeuten waren tweemaal negatief.

Ik kon niet anders dan de erkenning weigeren.

J'ai regretté que cette formation lancée en 2012 ait déjà recueilli un avis négatif du Conseil fédéral des professions paramédicales en 2013 étant donné que cette situation a induit de nombreux étudiants en erreur. Par ailleurs, l'ex-ministre, Mme Onkelinx, savait déjà que la reconnaissance de cette profession ne serait que de courte durée en raison de cet avis négatif.

La formation ne peut dès lors pas être mentionnée dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, bien qu'il ne soit pas interdit de dispenser des formations. Une étude a montré qu'une formation supplémentaire de deux ans était nécessaire pour passer à une autre profession.

Je n'ai pas le droit de reconnaître une profession en tant que profession des soins de santé après avoir reçu deux avis négatifs successifs. Il ne s'agit aucunement d'un dossier communautaire. Nous examinons à chaque fois si telle ou telle profession est nécessaire.

12.05 Catherine Fonck (cdH): Ik maak de vergelijking met Vlaanderen en de mondzorgassistenten –

invoqué – et ce par écrit, j'ai des copies de vos réponses – le fait que cela ne pouvait intervenir qu'avant que la formation soit effectivement créée. Je dois donc bien constater deux poids et deux mesures. D'un côté, votre refus, sur base de cet argument et, de l'autre, l'autorisation que vous avez donnée en Flandre, alors que la formation avait débuté bien avant.

Vous vous braquez. Je pense que vous commettez une erreur, alors qu'il existe une solution qui permettrait de prendre en compte la réalité de pratiques différentes dans notre pays, avec une double reconnaissance, à la fois celle de la compétence qui peut être exercée par le kiné, l'ergothérapeute, le logopède, et celle d'une discipline paramédicale en tant que telle. Je ne peux que regretter votre position, madame la ministre. Se braquer de la sorte, c'est considérer des étudiants et des gens diplômés qui exercent déjà comme des moins que rien.

En outre, vous ne m'avez pas répondu – si ce n'est qu'on ne vous a rien demandé – au sujet des autres pays européens. Là, vous faites vraiment le minimum minimorum par rapport à ce dossier. Je vous demande donc d'engager une concertation à tout le moins avec la France pour aboutir à une mesure compensatoire et pour valider la formation, ce qui permettra à ces jeunes diplômés, à ces étudiants ou à ceux qui exercent déjà sur le terrain, d'aller exercer en France ou ailleurs en Europe.

12.06 André Frédéric (PS): Je remercie la ministre pour sa réponse.

Nous en sommes toujours au même point: il y a des centaines d'étudiants qui ont cette formation et qui ne pourront pas exercer. Mme Fonck a raison de dire que nombre de formations en kiné, en ergo, en logo, en podologie ont été lancées bien avant que ces professions ne soient reconnues. L'excuse que vous donnez n'est donc pas bonne.

Vous citez la voie judiciaire. Nous attendrons, madame la ministre. J'ai confiance en la justice. Je me réjouis de la décision de la Cour constitutionnelle de la semaine dernière quant à la loi sur les psychothérapeutes. J'espère que, dans ce cas-ci aussi, il y aura des décisions qui iront dans le sens de ces personnes qui ont investi du temps et de l'argent en espérant pouvoir exercer une profession qu'ils ne peuvent exercer actuellement.

12.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Madame la ministre, j'ai introduit une question écrite il y a plusieurs mois pour demander quelles sont les professions de la santé qui n'ont été reconnues qu'après formation, pour pouvoir tenir compte de cette chronologie. Je n'ai toujours pas reçu la réponse.

12.08 Maggie De Block, ministre: Je vous l'ai dit, au cabinet nous rédigeons la réponse quand l'administration nous a communiqué l'information. Quand nous n'avons pas cette réponse de l'administration, nous essayons de répondre par nous-mêmes. Mais l'administration nous dit parfois qu'ils n'ont pas le temps de chercher

waarvan ik voorstander ben – omdat u er steeds op heeft gewezen dat de erkenning moest plaatsvinden voordat de opleiding werd georganiseerd. U meet dus met twee maten. Een mogelijke oplossing zou erin bestaan rekening te houden met de verschillende gebruiken in ons land en in een dubbele erkenning te voorzien: enerzijds van de vakbekwaamheid waarover een kinesist, ergotherapeut of logopedist moet beschikken, en anderzijds van een paramedische discipline als dusdanig. Uw verzet getuigt van minachting voor studenten en gediplomeerden die reeds aan de slag zijn.

Tot slot wil ik u vragen overleg te plegen, al was het maar met Frankrijk, teneinde de gevolgde opleiding te valideren en gediplomeerden in staat te stellen hun beroep in Frankrijk of elders uit te oefenen.

12.06 André Frédéric (PS): We zijn nog altijd geen stap verder: honderden studenten zullen het beroep waarvoor ze studeren niet kunnen uitoefenen. Uw excuus is ongegrond. Ik stel vertrouwen in de justitie. Ik ben blij met de beslissing die het Grondwettelijk Hof vorige week heeft genomen over de wet betreffende de psychotherapeuten. Ik hoop dat ook in deze zaak een beslissing wordt genomen die gunstig is voor de personen die tijd en geld hebben geïnvesteerd om een beroep uit te oefenen dat ze niet mogen uitoefenen.

12.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Ik heb via een schriftelijke vraag de vraag gesteld welke gezondheidsberoepen er pas na de inrichting van de opleiding werden erkend.

12.08 Minister Maggie De Block: Indien we van de administratie geen antwoord krijgen, proberen we zelf de nodige informatie te vinden.

ces informations.

12.09 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Tout à fait.

12.10 Maggie De Block, ministre: Dans ma commission, il y a une diarrhée de questions. Et l'administration a déjà beaucoup de choses à faire et ne peut plus suivre et répondre aux questions dans les délais.

C'est un problème qui est frustrant pour nous, et pour vous.

12.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, ce que je voulais dire, c'est que s'il y a reconnaissance d'une profession de la santé et puis seulement, formation, la réponse serait simple. Donc, il n'y aurait pas de reconnaissance avant que la formation ne commence. Si la réponse tarde, c'est parce que ce n'est pas du tout évident de trouver des professions reconnues préalablement à la formation. Et c'est logique. Les choses évoluent; on fait évoluer les formations.

12.12 Maggie De Block, ministre: Vous savez que pour cela, il faut prendre contact avec les entités fédérées pour avoir les réponses de l'enseignement. L'enseignement n'est pas une compétence fédérale. Il faut aussi demander l'information aux entités fédérées, madame Gerkens, vous le savez bien!

12.13 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Je pense que c'est faire preuve de mauvaise foi de dire qu'il fallait d'abord reconnaître la profession avant d'imaginer de faire une formation et que ça a toujours été comme ça. La réalité montre que ce n'est pas comme ça. C'est normal puisque les choses évoluent et quand on évolue, on fait évoluer les formations et on fait naître de nouvelles professions. C'est là que le bât blesse.

Le Grand-Duché, qui reconnaît les psychomotriciens, apprécie d'ailleurs terriblement la formation donnée en Belgique.

Des études internationales mettent en évidence l'intérêt de la psychomotricité dans toute une série de problématiques de santé, comme l'obésité et l'incontinence fécale, et sont aussi à prendre en compte. La commission des professions paramédicales n'a pas prêté suffisamment attention à ce qui se passe ailleurs et à l'évolution de ces différentes pratiques. Je souhaiterais qu'on l'amène à ouvrir ses œillères, à regarder ce qui se passe ailleurs, à regarder le contenu des formations et à prendre une position mieux argumentée que dans les avis précédents.

Je pense que vous pouvez donner une impulsion à ce niveau.

12.14 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, il y a beaucoup de questions en matière de santé. Comme vous, je plains l'administration. La majorité des questions qui vous sont posées sont des questions politiques. Répondez donc aux questions et ne les envoyez pas à l'administration! Je pense alors qu'effectivement,

12.10 Minister Maggie De Block: In deze commissie is er echter sprake van een heuse vragen-diarree en de administratie geeft toe dat ze niet kan volgen! Dit is zowel voor u als voor ons frustrerend!

12.11 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Het zou eenvoudiger zijn als een gezondheidszorgberoep eerst wordt erkend en dan pas de opleiding wordt ingericht.

12.12 Minister Maggie De Block: Onderwijs is geen federale bevoegdheid.

12.13 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Zeggen dat de opleiding pas mocht worden ingericht na de erkenning van het beroep, getuigt van kwade wil! Het heeft altijd zo gewerkt, want opleidingen spelen in op nieuwe ontwikkelingen en er worden nieuwe beroepen gecreëerd. Het Groothertogdom Luxemburg, dat het beroep van psychomotorisch therapeut erkent, is vol lof over de opleiding in België.

Dan zijn er nog de internationale studies waarin het belang van de psychomotorische therapie in de behandeling van verschillende ziekten wordt benadrukt. U moet de oogkleppen bij de leden van de Commissie voor de Paramedische Beroepen wegnemen, want zij zijn onvoldoende op de hoogte van de nieuwe praktijken en van wat er in het buitenland gebeurt.

12.14 Catherine Fonck (cdH): De meeste vragen die u worden gesteld hebben een politieke strekking. Het is aan u om ze te beantwoorden, en ze hoeven dus

l'administration ne sera pas sous pression et ne va pas alors subir de plein fouet cette diarrhée de questions qui doit être réglée par le cabinet.

12.15 Maggie De Block, ministre: Je peux quand même dire que ces questions ne sont pas envoyées à l'administration. Pensez-vous qu'on va transmettre les questions politiques à l'administration? Cela n'a jamais été fait!

12.16 Catherine Fonck (cdH): Pourquoi, dans ce cas, dites-vous que l'administration est sous pression à cause de nos questions?

12.17 Maggie De Block, ministre: Je ne suis pas une débutante! Il ne faut pas me dire qu'il ne faut pas envoyer ces questions! Je constate. Ce n'est pas un reproche. L'administration constate et tout le monde constate qu'il y a une diarrhée de questions dans ma commission. C'est le cas!

La **présidente**: Il y a effectivement beaucoup de questions en commission de la Santé. Cela a toujours été le cas, comme il y a beaucoup de questions en Justice. En Conférence des présidents, depuis que je suis parlementaire, on met toujours en évidence le nombre de questions important en Santé, en Justice et en Infrastructure. C'est caractéristique de ces matières mais cela signifie qu'on doit se réunir régulièrement pour répondre aux questions.

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

13 Question de M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les fondements scientifiques de l'hypnothérapie" (n° 15909)

13 Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetenschappelijke onderbouwing van hypnotherapie" (nr. 15909)

13.01 Philippe Blanchart (PS): Madame la ministre, je vous ai déjà interrogée sur la reconnaissance des praticiens en hypnose clinique. Vous m'aviez alors répondu que pour vous, celle-ci ne se base sur aucun fondement scientifique. Il me revient de la direction du service d'algologie et des soins palliatifs du CHU de Liège, centre à la pointe dans ce domaine, que la technique d'hypnose est utilisée depuis plus de 25 ans pour aider des patients à gérer des douleurs aiguës lors de gestes invasifs, en soins intensifs et aux urgences, lors de soins dentaires, en cours d'accouchement, etc. Cette technique est également devenue une méthode d'anesthésie appelée "hypnosédation" et peut remplacer l'anesthésie générale pour certains types de chirurgie.

L'hypnose est également proposée comme un apprentissage à utiliser dans les problèmes de douleurs chroniques. De nombreuses études ont d'ailleurs été publiées dans des revues scientifiques nationales et internationales, avec 'facteur d'impact', où vous pouvez y trouver l'intérêt, l'efficacité et même l'analyse coûts-bénéfices de cette technique.

À la lumière de ces éléments d'information complémentaires, votre regard sur cette pratique pourrait-il changer? Vous avez affirmé que

niet naar de administratie te worden gestuurd!

12.15 Minister Maggie De Block: Vragen met een politieke strekking worden niet naar de administratie gestuurd.

12.16 Catherine Fonck (cdH): Waarom zegt u dan dat de administratie daardoor onder druk komt te staan?

12.17 Minister Maggie De Block: Ik ben niet nieuw hier! Ik stel, samen met de administratie, de vragendiarrée in deze commissie vast.

De **voorzitter**: Het grote aantal vragen in de commissie voor de Volksgezondheid, voor de Justitie en voor de Infrastructuur is een vast gegeven. Die commissies doen er dus goed aan vaak genoeg te vergaderen.

13.01 Philippe Blanchart (PS): Volgens u is er geen wetenschappelijke onderbouwing voor de erkenning van de beoefenaars van klinische hypnose. Ik heb van de directie van de dienst palliatieve zorg en pijncentrum van de CHU van Luik vernomen dat er al meer dan 25 jaar en bij een hele waaier van medische toepassingen wordt gebruikgemaakt van hypnose. In verschillende in nationale en internationale wetenschappelijke vakbladen gepubliceerde studies wordt gewag gemaakt van de efficiëntie en ook van de kosten-batenanalyse van deze methode.

Zou uw beeld van hypnose kunnen veranderen in het licht van deze informatie? U hebt beweerd dat hypnose niet als een medische

l'hypnose ne devrait pas être considérée comme "une discipline médicale ou de santé au sens de notre législation" mais selon la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et selon la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, les soins de santé s'entendent de tous les "services dispensés par un praticien professionnel (...) en vue de promouvoir, de déterminer, de conserver, de restaurer ou d'améliorer l'état de santé du patient", sans restriction. Quels sont dès lors les motifs pour lesquels l'hypnose telle qu'elle est décrite ne vous paraît pas susceptible d'être ainsi qualifiée? Enfin, vous avez également mentionné qu' "aucun organe consultatif (...) n'a émis d'avis à ce sujet". Dès lors, envisagez-vous de demander un avis de ce type afin d'avoir pleinement connaissance des pratiques de terrain, de leurs résultats et de pouvoir éventuellement prendre des initiatives dans ce domaine?

discipline beschouwd zou mogen worden in de zin van onze wetgeving. Volgens de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt worden onder gezondheidszorg echter alle diensten verstaan die verstrekt worden door een beroepsbeoefenaar met het oog op het verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt. Waarom valt hypnose volgens u niet onder deze omschrijving?

Zult u het advies van een adviesorgaan vragen om volledig op de hoogte te zijn van de praktijk op het terrein en de resultaten ervan en om eventueel initiatieven op dat vlak te kunnen ontwikkelen?

13.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Blanchart, dans ma réponse à votre précédente question sur le sujet, je vous répondais que l'hypnose n'était pas une discipline sanitaire à part entière au sens où notre législation relative à la problématique l'entend. Toutefois, selon le principe de la liberté thérapeutique, cette technique peut être utilisée par un professionnel de la santé reconnu, pour autant qu'il le fasse dans le cadre des compétences qui lui sont dévolues et que cette technique présente un intérêt pour le patient.

13.02 **Minister Maggie De Block**: Hypnose is volgens onze wetgeving geen volwaardige tak van de gezondheidszorg. Een erkend beoefenaar mag de techniek echter wel gebruiken in het kader van zijn bevoegdheden en indien de patiënt belang heeft bij de techniek.

Je vous indiquais également qu'aucun Conseil ou organe consultatif ne s'est encore penché sur la question de l'exercice de l'hypnothérapie par les professions de santé. Il me revient que les professionnels de la santé concernés par elle - y compris les spécialistes de la santé mentale - en connaissent déjà l'utilité et agissent dans le cadre légal qui leur est imposé.

Ik heb van de adviesorganen vernomen dat de beoefenaars van hypnotherapie het nut ervan reeds kennen en binnen het hun opgelegde wettelijke kader werken.

Comme vous le savez, je souhaite promouvoir les techniques thérapeutiques qui sont *evidence based*. À cet égard, je vais saisir le Conseil supérieur de la santé de la question du recours à l'hypnose dans le cadre des soins de santé afin qu'il en examine l'utilité et dresse éventuellement un cadre à cet effet. Mais nous parlons bien de sa pratique par des professionnels de la santé.

Om het uitoefenen van deze therapeutische techniek door de beoefenaars te promoten, zal ik de Hoge Gezondheidsraad vragen om het nut van hypnose te onderzoeken en eventueel een wettelijk kader uit te tekenen. Ik zal de informatie die u gegeven hebt, aan de raad verzenden.

Je ne manquerai pas de transmettre au Conseil supérieur de la santé toutes les informations que vous nous avez fournies à travers vos deux questions.

13.03 **Philippe Blanchart** (PS): Madame la ministre, je vous remercie de prendre au sérieux ces actes d'hypnose. L'objectif du Centre de Liège est que la formation à la technique de l'hypnose soit réglementée, de sorte que les professionnels (médecins, psychologues, dentistes, etc.) la pratiquent exclusivement et qu'ils ne puissent le faire qu'au terme d'une formation correcte, de qualité et

13.03 **Philippe Blanchart** (PS): Het Centre de Liège streeft naar een reglementering van de opleiding voor hypnose zodat de beoefenaars deze techniek pas na een erkende kwalitatieve opleiding

reconnue.

Nous poursuivons l'objectif bien légitime d'éviter les abus qui pourraient causer des dommages aux patients s'ils recourent aux services de quelqu'un qui ne dispose pas des qualifications requises – et, là, nous nous rejoignons vraiment. Dès lors, nous espérons que ces informations vous permettront de prêter davantage d'attention à cette technique reconnue mondialement. Non seulement elle présente un faible coût, mais de plus elle habilite le patient à être acteur des soins qui lui sont prodigués. De surcroît, elle le responsabilise et l'autonomise quand un problème de santé et biochronique modifie sa qualité de vie. En définitive, l'hypnose constitue une approche écologique et économique.

Je vous en parle parce qu'à titre personnel, j'ai pratiqué l'hypnose dans les passages difficiles de ma vie que vous connaissez. Sincèrement, cette technique m'a énormément aidé.

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

14 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onnodige onderzoeken voor een operatie" (nr. 15949)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 16587)

14 **Questions jointes de**

- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests médicaux inutiles avant les opérations" (n° 15949)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 16587)

14.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook dit is een oudere vraag. Ik verwijs hierbij naar een studie van het KCE, dat een aantal onderzoeken onder de loep nam die voor een operatie uitgevoerd worden. Een aantal onderzoeken blijken nuttig te zijn, maar een aantal blijken veeleer te neigen naar overconsumptie. Ik denk aan röntgenfoto's van de borstkas, een voorbeeld dat vaak wordt aangehaald in het kader van overconsumptie in de medische beeldvorming.

Een aantal onderzoeken worden standaard uitgevoerd voor elke operatie. Het KCE vaardigde een nieuwe richtlijn uit die deze overconsumptie kan terugdringen. Het bespaart de patiënt tijd, moeite en vooral blootstelling aan schadelijke stralen.

Mijn vragen hierover zijn de volgende.

Zult u de nieuwe richtlijn van het KCE volgen?

Hoe en wanneer zult u de zorgverstrekkers hiervan op de hoogte stellen?

Denkt u ook aan financiële prikkels, bijvoorbeeld binnen de ziekenhuisfinanciering, om de overconsumptie aan medische beeldvorming terug te dringen? U gaf hiervan overigens al een aantal voorbeelden.

kunnen toepassen. We willen voorkomen dat patiënten schade oplopen bij een behandeling door iemand die niet over de vereiste kwalificaties beschikt.

We zullen die wereldwijd erkende techniek met veelvoudige gunstige effecten dan onder de aandacht kunnen brengen. Eigenlijk past hypnose in een ecologische en economische benadering van de gezondheidszorg.

14.01 **Anne Dedry** (Ecolo-Groen): Le KCE a consacré une étude aux examens préopératoires et a édicté une directive destinée à freiner la surconsommation dans le domaine de l'imagerie médicale préopératoire.

La ministre va-t-elle appliquer cette directive? Quand et comment les prestataires de soins en seront-ils informés? La ministre envisage-t-elle l'instauration d'incitants financiers? Quel est le montant des économies qui pourraient être réalisées? Des objectifs en termes de santé ont-ils aussi été fixés pour réduire l'exposition des patients aux rayonnements nocifs?

Hebt u een idee van de mogelijke besparing die hiermee gepaard kan gaan?

Hebt u een gezondheidsdoelstelling voor ogen?

14.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, avant de poser ma question, je voudrais savoir si la question n° 17385 inscrite au point 112 de l'agenda est la même que la question n 16587 inscrite au point 44, jointe à celle de Mme Dedry.

La **présidente**: Non. C'est une question tout à fait différente.

14.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, souvent, les médecins, notamment hospitaliers, font faire des examens qui ne sont pas utiles ou qui pourraient être remplacés par des examens tout aussi efficaces mais moins onéreux pour la sécurité sociale. En effet, il est possible – je raconte un cas vécu – de substituer à certains scanners réalisés et facturés cent cinquante euros, des échographies remboursées septante-cinq euros. Mes sources proviennent de l'ULB, d'un hôpital universitaire.

Je comprends bien que cela permet aux hôpitaux de faire du chiffre mais cela hypothèque en partie votre politique d'assainissement et de limitation des dépenses de santé, alors qu'il y a là un moyen de faire des économies qui ne touchent ni le portefeuille ni la santé des patients.

Madame la ministre, pouvez-vous nous indiquer la part que représentent en nombre d'actes médicaux et en coût les différents types d'imagerie médicale (scanners, échographie, etc.)? Pouvez-vous nous dire quels examens peuvent se faire indifféremment par scanner et par échographie? Pouvez-vous nous communiquer les économies réalisables en substituant les échographies aux scanners lorsque cela est médicalement possible?

Pouvez-vous nous indiquer les actions que mène, va mener ou pourrait mener l'INAMI pour amener les médecins prescripteurs à opérer ce changement d'examen?

Enfin, quels moyens avez-vous ou comptez-vous mettre en œuvre pour remettre un peu de raison et de mesure dans ces pratiques que je trouve excessives?

14.04 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, les questions de M. Flahaux nécessitent des réponses chiffrées. Je propose de lui transmettre la réponse écrite pour gagner du temps.

Mevrouw Dedry, ik heb natuurlijk kennisgenomen van het recente KCE-rapport 280 waarnaar u verwijst. Het is steeds ook mijn betrachting geweest om een verantwoord gebruik van onderzoeken en behandelingen te promoten op een wetenschappelijk onderbouwde manier en steunend op gevalideerde richtlijnen. In mijn beleidsnota's van 2016 en 2017 wordt dan ook expliciet verwezen naar de *evidence-based practices* in de besluitvorming. De middelen die nu worden besteed aan diverse initiatieven, zullen worden gebundeld in een meerjarencader *evidence-based practices* 2018-2021.

14.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ziekenhuisartsen laten vaak onnodige onderzoeken uitvoeren, of onderzoeken die door andere, minder dure, onderzoeken kunnen worden vervangen. Daar kunnen dus besparingen worden gevonden die niet ten nadele gaan van de portefeuille of de gezondheid van de patiënten.

Ik kreeg graag een overzicht van het aantal medische handelingen en van de bijbehorende kosten voor de verschillende types van medische beeldvorming (scanner, echografie, enz.). Voor welke onderzoeken maakt het geen verschil of er een scan of een echografie wordt gemaakt? Hoeveel zou er kunnen worden bespaard indien, waar mogelijk, een echografie wordt gemaakt in plaats van een scan? Wat onderneemt het RIZIV om de voorschrijvende artsen ertoe aan te zetten die omslag te maken? Wat zult u doen om het gebruik van die technieken te rationaliseren?

14.04 Minister Maggie De Block: Ik stel voor de heer Flahaux in een schriftelijk antwoord de gevraagde cijfers te verstrekken.

J'ai toujours cherché à faire la promotion du recours responsable aux examens. Dans mes notes de politique générale de 2016 et 2017, je fais explicitement référence à *'evidence based practice'*. Les recommandations du KCE s'inscrivent également dans l'encouragement de *'evidence based medicine'*.

Op diverse niveaus, onder meer binnen het RIZIV, wordt in dit verband gewerkt met onder meer een net van *evidence-based practices*. Ook de bevindingen en aanbevelingen van het KCE zoals dit rapport, maken deel uit van de promotie van een evidencebased toepassing van de geneeskunde. Naar aanleiding van de publicatie van dit rapport werd door het KCE een persbericht verspreid. Zij ontwikkelden ook een bijhorende app, die gratis kan gedownload worden via de website.

In algemene zin worden via diverse kanalen, zoals de beroepsvereniging, permanente vorming en feedbackcampagnes naar de verstrekkers en ziekenhuizen toe, aanbevelingen gecommuniceerd die moeten leiden tot een goed gebruik van middelen bij de juiste doelgroep. Het hangt bijvoorbeeld al van de leeftijd af, welke preoperatieve onderzoeken een patiënt moet ondergaan.

Ten slotte is er het actieplan "handhaving in de gezondheidszorg 2016-2017", dat op mijn vraag door het RIZIV en de betrokken partners in de gezondheidszorg werd opgesteld. De Algemene Raad van het RIZIV keurde dit plan goed op 18 juli 2016. Het bevat naast structurele maatregelen en maatregelen in het kader van fraudebestrijding, ook negen maatregelen ter bevordering van de doelmatigheid van de gezondheidszorg. Ook het rationeel gebruik van preoperatieve tests maakt deel uit van deze maatregelen en actiepunten. Dit wordt ook nu al uitgevoerd.

Met betrekking tot dit KCE-rapport werd geen kosteneffectiviteitsstudie uitgevoerd. Van het vermijden van overbodige onderzoeken, wat de patiënt ten goede komt, kan in algemene zin een besparing verwacht worden. De hier bestudeerde tests werden niet gekwantificeerd.

De centrale doelstelling die ook opgenomen is in het federaal regeerakkoord, bestaat erin om aan alle burgers van dit land een kwaliteitsvolle, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg te garanderen met oog voor nieuwe ontwikkelingen en met oog voor evoluerende noden. Ik verwijs dan ook naar mijn beleidsnota's 2016 en 2017, waarbij het KCE de opdracht krijgt een methodologisch kader te ontwikkelen voor het bepalen van zowel globale als operationele instrumentele doelstellingen voor de gezondheidszorg.

Monsieur Flahaux, je vous remets un document reprenant les chiffres (nombre d'examens et coût). Il est difficile de donner une liste d'examens CT qui pourraient être remplacés par des échographies. Le médecin traitant prescrit un examen sur la base du contexte clinique spécifique du patient, en tenant compte des recommandations validées existantes et d'autres facteurs comme son expertise dans le domaine concerné. Le médecin propose l'examen qui peut répondre à la question diagnostique. En plus, le radiologue peut actuellement remplacer l'examen prescrit par un examen plus indiqué. C'est déjà possible et cela se fait beaucoup. Sur la base des données, il peut estimer que ce n'est pas un CT mais plutôt une échographie qu'il faut faire, ou l'inverse.

L'usage approprié de l'imagerie médicale et la réalisation d'un examen plus indiqué représente une responsabilité partagée des prescripteurs et des radiologues. Éviter des examens non justifiés en

Le KCE a conçu une application gratuite. Par différents canaux, des formations sont proposées et des campagnes organisées à l'intention des prestataires de soins et des hôpitaux, ces initiatives devant conduire à une utilisation adéquate des moyens au profit du groupe cible *ad hoc*.

Citons enfin le plan d'action "Contrôle des soins de santé 2016-2017" lequel, outre des mesures structurelles, comporte également neuf mesures tendant à promouvoir l'efficacité des soins de santé. L'une de ces mesures est l'utilisation rationnelle des tests préopératoires.

Aucune étude coûts-efficacité n'a été réalisée mais l'on espère évidemment qu'en évitant les examens superflus, on réalisera des économies.

Het is moeilijk om een lijst te bezorgen van de CT-onderzoeken die door een echografie kunnen worden vervangen. De behandelende arts schrijft een onderzoek voor op grond van de specifieke klinische context van de patiënt en houdt daarbij rekening met de gevalideerde aanbevelingen en zijn expertise ter zake. Hij beveelt het onderzoek aan dat aan de diagnostische vraag kan beantwoorden. De radioloog kan het voorgeschreven onderzoek door een passender onderzoek vervangen. Dat is een veelvoor-

général et des examens CT en particulier prévient non seulement des dépenses inutiles mais aussi des irradiations non justifiées. En général, appliquer des règles de bonne pratique dans le domaine de l'imagerie médicale devrait mener à des économies ou, au moins, diminuer l'augmentation des coûts. On ne peut faire que des estimations très globales pour quantifier ces économies attendues avec une grande variation par type d'examen et par indication étudiée.

Une étude spécifique effectuée en 2012 par l'Université de Gand estime que l'application des recommandations pourrait diminuer le nombre de demandes d'examen en imagerie médicale en Belgique de 20 à 25 %. Spécifiquement pour la colonne lombaire, le nombre de CT pourrait diminuer de plus de 70 %.

Le remplacement de CT par une échographie n'a pas été étudié spécifiquement dans ce cadre. Souvent, des CT sont remplacés par des IRM. Une actualisation de cette étude belge en 2015 estime que pour le CT de la colonne lombaire et le CT de l'abdomen et du thorax, les dépenses pourraient diminuer de 28 %.

Plusieurs mesures ont déjà été mises en place ou sont en cours d'implémentation, dont toutes sont actuellement à l'étude. Notamment dans la nomenclature des prestations de santé, le remboursement de la radiographie de la colonne lombaire n'est possible que lorsqu'on applique les recommandations. Si on s'en écarte, la motivation détaillée de cette dérogation doit être conservée dans le dossier médical du patient. D'autres modalités sont fixées dans la nomenclature concernant le remboursement de certains examens CT et PET-CT, entre autres des limitations quant au prescripteur ou quant à l'indication.

En plus, le protocole d'accord relatif à l'imagerie médicale publié au *Moniteur belge* le 20 juin 2015 prévoit entre autres la constitution d'un registre national des appareils d'imagerie médicale. Dans ce registre, les scanners CT et IRM, les appareils PET, PET-CT, SPECT-CT sont enregistrés. Tous ces appareils sont pourvus d'un numéro d'identification unique et d'un numéro de facturation unique par appareil et à mentionner dans la facturation de ces examens comme condition de remboursement. Des examens effectués avec des appareils qui ne remplissent pas tous les critères requis ne pourront plus être remboursés.

Des recommandations pour un bon usage de l'imagerie médicale sont publiées depuis 2010 sur le site web du SPF Santé publique. Les recommandations sont un moyen d'aider les médecins à choisir l'examen le plus indiqué pour le patient.

La plate-forme BELMIP a été instaurée et différentes autorités concernées y participent dont l'INAMI, le SPF Santé publique, l'Agence fédérale de contrôle nucléaire et les *stakeholders* comme les radiologues, les nucléairistes, les généralistes, les technologues en imagerie médicale. Cette plate-forme développe des initiatives en vue d'une rationalisation de l'utilisation de l'imagerie médicale.

Plusieurs campagnes d'information ont déjà eu lieu afin d'informer les médecins mais aussi le grand public sur la surconsommation d'examens radiologiques et pour promouvoir l'utilisation rationnelle de l'imagerie.

komende praktijk.

De voorschrijvers en de radiologen zijn samen verantwoordelijk voor het juiste gebruik van de medische beeldvorming en de uitvoering van het meest geschikte onderzoek. Door ongerechtvaardigde onderzoeken, vooral CT-scans, te voorkomen vermijdt men onnodige uitgaven en overbodige bestralingen. Als men zich ter zake aan de best practices houdt zou men op termijn kunnen besparen of op zijn minst de kosten minder snel kunnen laten stijgen. Volgens een studie van de Universiteit Gent zou de vraag naar onderzoeken in de medische beeldvorming in België met 20 tot 25% kunnen dalen als men de aanbevelingen uitvoert. Het aantal CT-scans van de wervelkolom zou met meer dan 70% kunnen dalen.

Een aantal maatregelen zijn al van toepassing, andere zullen eerlang goedgekeurd worden of worden momenteel bestudeerd. In de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen kan de radiografie van de wervelkolom enkel terugbetaald worden als men de aanbevelingen toepast. Andere modaliteiten hebben betrekking op beperkingen inzake de voorschrijver en de indicatie.

Het protocolakkoord inzake de medische beeldvorming voorziet in de aanleg van een landelijk register inzake apparaten voor medische beeldvorming. In dit register worden de CT-, MRI-, PET-, PET-CT- en SPECT-CT-scanners opgenomen. Deze scanners hebben een uniek toestelidentificatienummer en een uniek facturatienummer, die als voorwaarde voor de terugbetaling van het onderzoek moeten worden vermeld. Indien niet aan deze criteria wordt voldaan, worden de onderzoeken niet meer terugbetaald.

De FOD Volksgezondheid maakt sinds 2010 op zijn website richt-

L'INAMI a donné des feedbacks aux prescripteurs sur leur propre utilisation d'imagerie médicale et des brochures "Focus on medical imaging" informant les médecins quant à l'utilisation d'examen radiologiques dans des conditions cliniques spécifiques.

L'opportunité d'introduire des systèmes d'aide à la décision (ou *decision support systems*) est actuellement à l'étude au sein de l'INAMI. Ces systèmes peuvent assister les prescripteurs dans le choix d'examen en leur fournissant un feedback actif basé sur les recommandations lors du choix de l'examen. Pour l'implémentation d'un système d'aide à la décision, la demande par voie électronique pour chaque examen d'imagerie médicale est une condition impérative. Le développement est en cours.

Pour terminer, je voudrais insister sur le fait que l'utilisation rationnelle d'examen et de moyens en général mais aussi dans le domaine de l'imagerie médicale est une de nos priorités.

Mevrouw Dedry, wij gaan dat ook aanpakken via de nieuwe ziekenhuisfinanciering, waarvan de programmatie van de zware apparatuur een belangrijk onderdeel uitmaakt. De zware apparatuur zal zich dan in de netwerken situeren en niet meer in elk ziekenhuis. Wij zullen daarbij werken met verwijzing en terugverwijzing. Wij kunnen de financiering eventueel binnen het netwerk laten gebeuren en niet meer per ziekenhuis. Ik meen dat ook daar een rationalisering zich opdringt.

Voor het overige is de beslissing die wij genomen hebben rond het uniek nummer belangrijk. Nu kunnen wij in kaart brengen hoeveel onderzoeken er voor hoeveel patiënten gebeuren met elk apparaat. Dat is ook belangrijk voor de terugbetaling. Het zal ons veel leren. U weet dat dit pas vorig jaar gestart is, maar wij gaan daaruit veel leren.

Wij zullen dus trachten om van de ziekenhuishervorming ook gebruik te maken om zaken die slecht zijn voor de volksgezondheid te weren. Te veel bestraling is slecht *tout court*, dat weet iedereen. Het aantal mutaties in ons genetisch materiaal verhoogt gevoelig door onder andere externe factoren zoals bestraling. Zeker kinderen zijn zeer kwetsbaar, maar dat geldt ook voor volwassenen. Dat is dus een belangrijk aspect voor de volksgezondheid. Het moet niet altijd alleen budgettair zijn, zeker niet. Ik meen dat het aspect gezondheid hier primordiaal is. Hierdoor maken wij echter ook middelen vrij om te investeren in minder schadelijke apparatuur. Het aantal CT's moet dus naar beneden gaan, dan kunnen wij meer magnetische resonantie gebruiken of wat er ook nog gaat komen dat minder straling betekent voor de patiënten. Het is belangrijk dat wij door de middelen die vrijkomen die invulling kunnen geven.

lijnen bekend voor het goed gebruik van medische beeldvorming om artsen te helpen het meest aangewezen onderzoek te kiezen. Verschillende betrokken autoriteiten, waaronder het RIZIV, de FOD Volksgezondheid en het FANC, alsook radiologen, nucleairisten en technologen medische beeldvorming, nemen deel aan het BELMIP-platform, dat een rationeler gebruik van medische beeldvorming beoogt.

Zowel artsen als het grote publiek worden via campagnes voorgelicht over de overconsumptie van radiologische onderzoeken. Het RIZIV verspreidt onder de artsen een brochure over radiologische onderzoeken in specifieke klinische omstandigheden. Het nut van een beslissingsondersteunend systeem wordt momenteel onderzocht.

Een rationeel gebruik van onderzoeken is voor ons een prioriteit.

La réforme du financement des hôpitaux réglera le problème, puisque les équipements lourds seront désormais intégrés dans le réseau et non plus dans chaque hôpital. Notre décision concernant le numéro unique permettra en outre d'identifier précisément le nombre d'examen et de patients.

La réforme du financement des hôpitaux offre également l'occasion de réduire la consommation de certains examen nocifs pour la santé. Une trop forte exposition aux rayonnements est néfaste. La réforme ne se cantonne pas à des mesures purement budgétaires et la santé doit toujours primer. C'est pourquoi, nous libérons des moyens qui seront affectés à des investissements dans des équipements moins dangereux pour la santé.

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

Ik hoop, maar ik hoor het al in uw antwoord, dat u vooral goed de resultaten zult monitoren, kort op de bal zult spelen, de zaak goed zult opvolgen en ook regelmatig zult communiceren ter zake.

14.06 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je pense que c'est une des grandes questions qui ont été posées aujourd'hui et un sujet important. Vous avez mille fois raison: on met en route des méthodes d'aide à la décision. Mais le problème de fond – c'est ce qui me revient et je ne vous dirai pas de la part de qui – c'est qu'on donne des instructions aux radiologues pour pratiquer ainsi, parce que c'est en partie une pompe à fric pour l'hôpital. C'est cela, le problème de fond. Et c'est cela qu'il faut pouvoir résoudre. Vous n'êtes nullement responsable de cet état de fait, dont il faut toutefois être conscient.

Je crois qu'il serait intéressant de faire une comparaison entre hôpitaux, une autre entre la situation en Belgique et chez nos voisins, afin de pouvoir "pointer" clairement ceux qui sont en faute de ce point de vue.

Je sais bien qu'il n'y a pas que l'aspect financier. Rien n'empêche de travailler sur les deux axes en même temps pour que l'on puisse améliorer les choses, tant sur le plan des radiations que sur le plan des moyens budgétaires qui sont toujours trop limités. L'économie qui serait ainsi engendrée, ...

La **présidente**: (...)

14.07 Jean-Jacques Flahaux (MR): Excusez-moi, madame la présidente, mais quand c'est vous qui interrogez, il n'y a pas de temps limité!

La **présidente**: Pensez à terminer, monsieur Flahaux.

14.08 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ce serait déjà fait si vous ne m'aviez pas interrompu, madame la présidente.

Donc, dans ce contexte, je crois qu'il faut vraiment agir. Cela doit être une de nos priorités.

La **présidente**: Il est bon de rappeler de temps en temps d'être synthétique. Je ne dis pas "stop", mais "attention".

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zelfstandige verpleegkundigen en zorgkundigen" (nr. 15950)

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal verpleegkundigen aan bed" (nr. 16340)

15 Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infirmiers et les aides-soignants indépendants" (n° 15950)

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre

d'infirmiers(ères) au chevet du patient" (n° 16340)

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, ik weet niet waarom deze vragen gekoppeld werden, want het zijn twee heel andere vragen.

Wat het statuut van de zelfstandigen betreft, werd vanuit de praktijk gesignaleerd dat de wet het moeilijk maakt voor zelfstandige verpleegkundigen om bij instellingen aan de slag te gaan. Zo zouden zelfstandige verpleegkundigen die in een huisartsenpraktijk ingeschreven zouden willen worden, dat niet kunnen onder hun statuut omdat zij voor bijvoorbeeld praktijkondersteuning geen honoraria kunnen verkrijgen. Vandaag zien we wel dat er een speciale masteropleiding is, waarin de Universiteit Antwerpen pionier was, die voorziet in een bijkomende opleiding van verpleegkundigen net om die huisartsenpraktijk te ondersteunen. Het lijkt mij dus noodzakelijk om die trend beleidsmatig te ondersteunen. Ik hoor trouwens dat dit in Nederland wel mogelijk zou zijn.

Hetzelfde zou zich voordoen bij zorgkundigen die worden tewerkgesteld in de thuisverpleegkunde. Vandaag kan dat enkel in loonverband, niet onder het zelfstandigenstatuut. Erkent u dat het voor zelfstandige verpleegkundigen vandaag onmogelijk is om onder dat statuut aan de slag te gaan bij een huisartsenpraktijk of een dienst voor thuisverpleging? Heeft u er oren naar om dit probleem op te lossen? Op welke manier dan?

Mijn tweede vraag is een heel andere en betreft het aantal verpleegkundigen aan bed. Ik volg dit dossier al veel langer en kaart vooral de erbarmelijke toestand aan waarin onze verpleegkundigen vandaag in de zorg aan de slag moeten. Ik heb het dan niet alleen over de verpleegkundigen in de instellingen, maar ook over de zelfstandigen. Vandaag betreft mijn vraag vooral de verpleegkundigen in de instellingen. Wat het zorgpersoneel betreft, is er zoiets als een normbestaffing die de minimumbestaffing bepaalt en de financiering die daartegenover staat.

Ik heb er in plenaire vergadering al op gewezen dat dit in de zestiger jaren werd vastgesteld. Het klopt dat er sindsdien een aantal bijstellingen zijn gebeurd, maar zeker niet genoeg om de enorm toegenomen zorgzwaarte op te vangen, evenals de vooruitgang in de medisch-technologische evoluties. Kort gezegd, mensen worden vandaag veel sneller naar huis gestuurd met een veel intensere problematiek, waardoor de werkdruk tijdens de kortere periode waarin patiënten in het ziekenhuis verblijven, enorm is gestegen.

Ik vroeg u ook al naar de besteding van het budget van financiële middelen. Ik was zeer verbaasd dat u niet nagaat of de enveloppen die aan de ziekenhuizen worden uitbetaald, ook worden besteed in overeenstemming met de doelstellingen waarvoor ze worden uitbetaald. Klopt het dat u als minister niet weet hoeveel verpleegkundigen er vandaag aan het bed van de patiënt staan? Op zich wordt wel de omgekeerde redenering gemaakt: het aantal verantwoorde bedden en de zorgzwaarte bepalen het recht op een specifieke enveloppe die, onder andere, het verpleegkundig personeel omvat. Wordt er nooit gecontroleerd of het geld daaraan wordt besteed? In de praktijk weten we dat wel, want er zijn studies die aantonen dat er meer verpleegkundigen dan de normbestaffing

15.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Ces deux questions ont été jointes, bien qu'elles soient tout à fait différentes.

Les infirmiers indépendants ont du mal à accéder à un emploi dans les établissements tels que les cabinets des médecins généralistes. L'Université d'Anvers a dès lors créé un nouveau master spécial à cet égard. La politique doit soutenir cette initiative. Les aides-soignants dans les soins infirmiers à domicile sont confrontés à la même situation, à savoir qu'ils ne peuvent accéder à ce type d'emploi qu'en travaillant comme salarié, et non sous le statut indépendant. Comment la ministre compte-t-elle régler ce problème?

Je dénonce en outre depuis un certain temps déjà les conditions de travail déplorables de nos infirmiers – aussi bien des salariés que des indépendants. Le personnel soignant des institutions est soumis à un effectif minimum et à un financement imposés. Dans ce cadre, il n'est toutefois pas tenu compte de l'augmentation de la gravité des soins ou des évolutions des technologies médicales. À l'heure actuelle, les patients peuvent rentrer à la maison beaucoup plus rapidement, mais la charge de travail à réaliser au cours de leurs courtes hospitalisations a considérablement augmenté.

J'étais étonnée d'entendre la ministre répondre qu'aucun contrôle n'était prévu pour vérifier les postes auxquels les hôpitaux affectaient les fonds récoltés grâce aux enveloppes. Comment les normes de gestion des effectifs sont-elles calculées et qui effectue les contrôles à cet égard? Est-il exact que le nombre d'infirmiers est supérieur aux effectifs normalement prévus?

aan het bed staan, maar dat wil men als regering toch ook weten.

Ik vraag mij dus af: hoe gebeurt die berekening? Wat is de huidige normbestaffing per dienst? Wie gaat die op welke manier na? Indien ze wordt nagegaan, zijn er in werkelijkheid gemiddeld meer verpleegkundigen dan de normbestaffing? Uit studies blijkt dat. Hebt u daar ook cijfers over?

Op basis van de berekening B2 van het budget van financiële middelen zou u toch moeten weten hoeveel verpleegkundigen gefinancierd worden? Het moet toch mogelijk zijn om die omgekeerde berekening te maken.

Ik kom tot mijn laatste vraag. Bent u zich ervan bewust dat de werkdruk voor het zorgpersoneel in onze instellingen onhoudbaar wordt? U beloofde eerder die aan te pakken bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Toen u daarvan een stand van zaken gaf, hebt u er echter geen woord aan gewijd en verwees u naar het feit dat dit sinds de zesde staatshervorming naar de deelstaten is overgeheveld.

Ik vraag u nu naar uw mening. Zelfs als de normbestaffing moet worden bepaald op deelstaatniveau, dan moet u daarvoor nog altijd in de nodige financiering voorzien.

Als u het ermee eens bent dat de normfinanciering omhoog moet, kunt u hierover in de IMC contact opnemen met uw deelstaatcollega's. Als die deelstaatcollega's het eens zijn, zult u dan in de nodige financiering voorzien?

15.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Van Camp, u stelde twee vragen, die door de diensten samengevoegd zijn. Ik zal ze afzonderlijk beantwoorden.

Er is inderdaad niet in een specifieke nomenclatuur voorzien voor verpleegkundigen die verstrekkingen uitvoeren in een huisartsenpraktijk. Een verpleegkundige die werkzaam is in een huisartsenpraktijk, kan ongeacht zijn tewerkstellingsstatuut wel de verstrekkingen van artikel 8 van de nomenclatuur aanrekenen indien aan de voorwaarden voldaan is.

In de nomenclatuur staat bijvoorbeeld dat er geen honoraria voor de verpleegkundige verschuldigd zijn wanneer de verstrekte verzorging integraal deel uitmaakt van een raadpleging, een bezoek of een technische verstrekking uitgevoerd door een geneesheer.

De gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen definieert de zorgkundige en stelt de voorwaarden vast waaronder de zorgkundige zijn beroep kan uitoefenen.

Daar is het een ander paar mouwen: daar laat de huidige wetgeving de zorgkundige toe om bepaalde verpleegkundige activiteiten uit te voeren onder toezicht van een verpleegkundige en binnen een gestructureerde equipe.

De minimale attesteringsvoorwaarden voor de activiteiten uitgevoerd door zorgkundigen worden ook beschreven in het KB van 22 november 2013 tot wijziging van artikel 8 van de bijlage bij het

La ministre est-elle consciente que la pression de travail du personnel soignant de nos institutions est devenue insupportable? Mènera-t-elle une concertation à cet égard avec les entités fédérées et renforcera-t-elle le financement?

15.02 **Maggie De Block**, ministre: Il n'existe effectivement pas de nomenclature spécifique pour les infirmiers qui exercent leur profession au sein d'un cabinet de médecins généralistes. Ils peuvent néanmoins, pour autant qu'ils remplissent les conditions, facturer les prestations visées à l'article 8 de la nomenclature. Ce même article stipule par exemple qu'aucun honoraire n'est dû à l'infirmier lorsque les soins infirmiers fournis font partie intégrante de la consultation d'un médecin.

La loi relative à l'exercice des professions des soins de santé définit l'aide-soignant(e) et décrit les conditions dans lesquelles il (elle) peut travailler. L'aide-soignant(e) peut ainsi exercer certaines activités infirmières sous la surveillance d'un(e) infirmier(ère) et au sein d'une équipe structurée. Les conditions d'attestation minimales pour les activités d'aide-soignant(e) sont également décrites dans l'arrêté

koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze voorwaarden moeten natuurlijk ook gerespecteerd worden. De voorwaarden in artikel 8 van de nomenclatuur leggen geen beperkingen op inzake het tewerkstellingsstatuut van de betrokken zorgkundige.

Wat uw vraag over het aantal verpleegkundigen in de ziekenhuiseenheden betreft, kunnen sommige gegevens uit de Minimale ZiekenhuisGegevens (MZG) worden gehaald, die te vinden zijn bij de FOD Volksgezondheid, andere uit FINHOSTA en ook uit de verplichte jaarlijkse rapporteringen van de ziekenhuizen. Tot 2014 werd het aantal voltijdse equivalenten per verpleegeenheid vier keer per jaar verzameld via de Minimale ZiekenhuisGegevens. Deze gegevens zijn dus met andere woorden een momentopname.

De erkenningsnormen leggen inderdaad het aantal VTE's per bezet bed op. Ik kan u verzekeren, op basis van de door de ziekenhuizen gerapporteerde VTE's op de hospitalisatie-eenheden, dat de reële aanwezige bestaffing beduidend hoger is dan de bestaffing die door de erkenningsnormen wordt opgelegd. Ik heb een tabel voor u die een aantal illustraties bevat van deze vaststelling voor een aantal bedtypes. U ziet dat voor elk type de aanwezigheid per bezet bed telkens hoger ligt dan de norm. Soms is dat veel hoger, soms is dat net erover.

Ik denk dus dat het niet direct aan de orde is om die normen te herzien. We kunnen dat wel eens navragen bij de deelstaten. Dat is geen gemakkelijke discussie. We kunnen het daarover eventueel hebben in de IMC. Volgens mij is daar in de deelstaten weinig belangstelling voor.

Ik kan het altijd vragen. Als u het wilt, kan ik dat vragen.

15.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): (...)

15.04 Minister Maggie De Block: Dat is daar allemaal aan gelieerd. Ik zal u de lijst laten bezorgen. U kunt het al eens bekijken. Wij zitten overall boven de norm.

Wat de financiering betreft, weet u dat het BFM een zeer complexe zaak is. In het kader van een andere financiering van het ziekenhuislandschap laten wij momenteel een ontrafeling uitvoeren van het BFM. Wij hopen dat wij daaruit bepaalde conclusies zullen kunnen trekken.

15.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Bedankt!

Wat het aan de slag zijn van de zelfstandigen betreft, moet ik er de wet waarnaar u verwijst zeker nog eens op nalezen, want als ik uw antwoord goed begrijp, is een en ander wel mogelijk omdat niet alle verstrekkingen al zijn opgenomen. We moeten dus bekijken wat daar nog mogelijk is.

Wat het aantal verpleegkundigen betreft, vind ik het heel fijn dat u dit punt wilt opnemen met uw deelstaatcollega's. Heel graag!

royal du 22 novembre 2013. Les conditions énumérées à l'article 8 de la nomenclature n'imposent pas de limitations en matière de statut d'emploi de l'aide-soignant(e) concerné(e).

Quant au nombre d'infirmiers dans les unités hospitalières, nous pouvons puiser une partie de ces données dans le résumé hospitalier minimum (RHM), auprès du SPF Santé publique, chez Finhosta et dans les rapportages annuels obligatoires des hôpitaux. Les normes d'agrément imposent le nombre d'ETP par lit occupé, mais les rapports des hôpitaux indiquent que le cadre réellement présent est habituellement nettement plus important que les effectifs prévus. Il n'y a donc pas lieu de revoir ces normes, même si je peux bien entendu relayer cette demande auprès des entités fédérées.

15.04 Maggie De Block, ministre: Le budget des moyens financiers est très complexe. Nous le soumettons pour le moment à une analyse plus approfondie.

15.05 Yoleen Van Camp (N-VA): Concernant les indépendants, je dois certainement procéder à une relecture de la loi. J'apprécierais que la ministre interpelle encore ses collègues des entités fédérées à propos du nombre d'infirmiers.

Nous attendons également avec impatience l'analyse du budget des moyens financiers. Il s'agit

Wij wachten in spanning op de oefening van het ontrafelen van het BFM. Ik meen dat dit de ideale gelegenheid vormt om ziekenhuizen te belonen die net meer inzetten op verpleegkundig personeel en zorgpersoneel aan het bed. Vandaag is de financiering zeer prestatiegericht en helemaal niet op basis van de kwaliteit. Men kan er dan wel op wijzen dat er gemiddeld meer verpleegkundigen zijn dan de normbestaffing vereist, waardoor een verhoging van het aantal niet nodig is, maar ik meen dat het vooral ook een kwestie van financiering is. Wij als overheid moeten ziekenhuizen belonen die het goed doen als zij bijvoorbeeld inzetten op meer verpleegkundigen aan bed omdat wij weten dat dit de kwaliteit van de zorg verbetert.

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

16 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de supplementen voor de zorgverstrekkings" (nr. 15952)

16 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suppléments pour les soins dispensés" (n° 15952)

16.01 Yoleen Van Camp (N-VA): In vorige discussies kwam ter sprake dat de overheid de supplementen die worden aangerekend door gedeconventioneerde zorgverleners of instellingen niet bijhoudt. Waarom is dat zo? Bent u van plan om dat in de toekomst wel te doen?

16.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Pourquoi les suppléments facturés par les prestataires de soins ou les établissements déconventionnés ne sont-ils pas tenus à jour?

16.02 Minister Maggie De Block: De reden voor de situatie die u schetst, is dat de ziekenfondsen slechts sporadisch op de hoogte worden gesteld van dergelijke supplementen. Wij zijn aangewezen op de informatie van de ziekenfondsen. De patiënten bezorgen immers hun betalingsbewijs aan de ziekenfondsen, die het bedrag op hun beurt terugbetalen. Zij zijn ook niet op de hoogte van het supplement. Zij vragen de informatie aan de patiënt. Die informatie krijgen ze ook. U ziet hierover vaak publicaties verschijnen.

16.02 Maggie De Block, ministre: S'ils ne sont pas tenus à jour, c'est simplement parce que les mutualités ne peuvent en connaître l'existence que sporadiquement. En vertu de la loi sur la transparence financière, une quittance est délivrée au patient pour les prestations soumises au régime du tiers payant et faisant l'objet d'une facturation électronique ou si des prestations remboursables et non remboursables ont été facturées. Le patient connaît alors précisément le montant remboursé, sa quote-part personnelle et le montant du supplément. Le patient dispose de ces différentes informations, mais il n'en va pas nécessairement de même pour la mutualité et quant à l'État, il les ignore totalement.

De wet op de financiële transparantie voorziet in een kwijting voor de patiënt, indien de derde-betalersregeling van toepassing is in combinatie met de elektronische facturatie of indien terugbetaalde samen met niet-terugbetaalde verstrekkingen worden aangerekend. Dan weet de patiënt wat er terugbetaald wordt, wat zijn persoonlijk aandeel is en hoeveel het supplement precies bedraagt. Dan weet de patiënt het wel, maar het ziekenfonds daarom nog niet, en wij al helemaal niet.

We zijn nu met verschillende sectoren, onder meer de artsen, besprekingen aan het voeren met het oog op de mededeling aan de ziekenfondsen van de supplementen op de facturen en getuigschriften van verstrekte hulp. Het gaat dus niet alleen om de artsen, maar ook om tandartsen en iedereen die een honorarium aanreikt. Ik hoef u niet te vertellen dat dat geen eenvoudige besprekingen zijn, maar we zijn ze aan het voeren.

Nous avons amorcé la concertation avec différents secteurs à propos de la communication des suppléments aux mutualités. Cette disposition ne concernerait pas uniquement les médecins, mais s'étendrait aux dentistes et à tous les prestataires qui facturent des honoraires. Ces négociations

s'annoncent difficiles.

16.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat doet me zeker plezier.

Eenvoudig of niet, de overheid voorziet in een belangrijke compensatie voor geconventioneerde zorgverstrekkers. We hebben met hen ook verschillende overlegmomenten om daarop in te zetten. Dan vind ik het ook niet meer dan logisch dat we op zijn minst een zicht hebben op het supplement aangerekend door wie niet tot de conventie toetreedt.

Ik hoop dus dat die gesprekken goed vorderen, zodat hierover meer transparantie is.

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

La **présidente**: La question n° 15955 de Mme Becq est transformée en question écrite.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tariefverhoging van de tandartsen" (nr. 15967)
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tariefakkoord met de tandartsen" (nr. 15991)
- mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoging van de tandartstarieven" (nr. 16044)

17 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 15967)
- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord tarifaire conclu avec les dentistes" (n° 15991)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des tarifs des dentistes" (n° 16044)

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, daarnet was er al een vraag over het miniakkoord met de artsen. Daar is er zeker licht aan het einde van de tunnel, maar het tariefakkoord met de tandartsen is nog hangende. Ook dat akkoord blijft uit, waardoor er ook voor die beroepsgroep geen tariefzekerheid meer is.

Er wordt gezegd dat ongeveer 60 % van de tandartsen geconventioneerd is. Dat is een zeer laag aantal. Door het uitblijven van een akkoord kan een grote groep geen tariefzekerheid meer bieden aan de patiënten. In afwachting van een nieuw akkoord stelt het Verbond der Vlaamse Tandartsen aan de geconventioneerde tandartsen voor om hun ereloon met niet meer dan de gezondheidsindex van 2,5 % te laten stijgen.

Het VVT is milder dan de VBT, die oproept tot een stijging van 3 tot 5 %. Het is logisch dat ook hier een uitkomst nodig is en dat er zowel voor de beroepsgroep als voor de patiënten klaarheid moet zijn over de tariefzekerheid; vandaar mijn vraag naar de laatste stand van zaken in het overleg tussen u en de tandartsen.

Zijn er naast de tandartsen, de artsen – waarvoor min of meer een oplossing in zicht is – en de kinesisten nog beroepsgroepen die plannen hebben om de conventie op te zeggen? Bent u voorstander van onze vele voorstellen die wij hebben gedaan om de verspillingen

17.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Comme il n'y a pas encore d'accord tarifaire avec les dentistes, la sécurité tarifaire n'est plus garantie. Parmi les dentistes, environ 60 % sont conventionnés. La *Verbond der Vlaamse Tandartsen* leur propose de ne pas augmenter leurs honoraires au-delà de l'indice santé de 2,5 %. La VVT est apparemment plus modérée que la VBT qui réclame une hausse de 3 à 5 %.

Où en est la concertation entre la ministre et les dentistes? Y a-t-il, à côté des dentistes, des médecins et des kinésithérapeutes, d'autres groupes professionnels qui souhaitent se déconventionner? La ministre est-elle favorable à nos propositions visant à mieux s'attaquer aux gaspillages dans les soins de santé, de manière à

in de gezondheidszorg nog meer aan te pakken, zodat er niet aan de honoraria geraakt moet worden en er meer middelen naar de zorgverleners kunnen gaan? Vooral dat heeft de malaise in de sector veroorzaakt. Wij staan daar expliciet niet achter, zeker als wij de vele rapporten daarover erop naslaan en zien, zeker ook weer in het recente OECD-rapport dat specifiek over verspillingen in de gezondheidszorg gaat, hoeveel er daar te rapen is. Het is onverantwoord om dan aan de tarieven van onze zorgverleners te raken.

17.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Mevrouw de minister, ik zal de inleiding van collega Van Camp niet herhalen. Het probleem is geschetst.

Ik heb hierover al een schriftelijke en een mondelinge vraag gesteld, maar ik wil er nog aan toevoegen dat de deconventionering, deels of volledig, inderdaad een serieus probleem is, omdat patiënten op die manier echt niet meer weten wat zij moeten opleggen. Iemand die deels gedeconventioneerd is, is dat op bepaalde uren in de week, en dan is er eigenlijk helemaal geen duidelijkheid meer voor de patiënt.

Ik wil hieraan nog toevoegen dat dit zeker problematisch is voor de gezondheidskloof, want tandzorg is echt een graadmeter bij uitstek voor verschillen tussen rijkere en armere patiënten.

Uit een andere vraag is duidelijk geworden dat bij de federale commissie "Rechten van de patiënt" de klachten zeker vorig jaar heel vaak gingen over de kwaliteit van de tandzorg en over de gepeperde facturen die de patiënten kregen.

Ik heb hierover de volgende vragen, mevrouw de minister.

Hebt u nog overlegd met de tandartsen? Komt er een einde aan de impasse? Wat zult u doen tegen de deconventioneringstendens? Zult u erover waken dat de gezondheidskloof in de tandzorg niet verbreedt? Welke maatregelen zult u nemen om komaf te maken met het gebrek aan tandartsen in bepaalde regio's en de vergrijzing van het beroep?

17.03 Minister Maggie De Block: Het is correct dat momenteel nog geen nieuw akkoord met de tandartsen is afgesloten. Het vorig akkoord liep af op 31 december 2016. Ondertussen is er in werkgroepen verder gewerkt en heeft de Technisch Tandheelkundige Raad de voorstellen die in het ontwerp van akkoord van 15 december 2016 staan, verder uitgewerkt. Deze werden voorgelegd aan de vergadering van de Nationale Commissie Tandartsen-Ziekenfondsen op 23 maart, deze week dus. De werkgroepen MyCareNet en telematica vergaderen over de operationalisering van de elektronische facturatie door de tandartsen, om er de kinderziekten uit te halen. Een specifieke werkgroep boog zich over de bijzondere problematiek van de registratie van tandnummers en patiëntenprofielen. Deze problematiek past in het kader van de aanpak van verspilling en ondoelmatig gebruik in de gezondheidszorg.

Er is dus een voortschrijdend overleg. Ik hoop ook daar binnenkort een akkoord te kunnen sluiten, zodat de patiënten opnieuw tariefzekerheid hebben bij de tandarts.

ce que l'on ne doit pas toucher aux honoraires? Ce gaspillage est en effet tellement colossal qu'il vaudrait mieux chercher à économiser sur ce plan plutôt qu'auprès des prestataires de soins.

17.02 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Ce déconventionnement complet ou partiel pose un énorme problème dans la mesure où les patients ne sont plus en mesure de déterminer leur quote-part personnelle dans les honoraires. Cette inconnue creuse les inégalités en soins de santé, en particulier dans le domaine des soins dentaires. L'année dernière, les plaintes enregistrées par la Commission fédérale pour les droits du patient portaient très souvent sur la qualité des soins dentaires et sur les honoraires astronomiques facturés aux patients.

La ministre a-t-elle déjà consulté les dentistes? Quand sortirons-nous de l'impasse? Que compte faire la ministre pour contrer la tendance au déconventionnement? Comment envisage-t-elle de pallier la pénurie de dentistes et le vieillissement de cette catégorie professionnelle?

17.03 Maggie De Block, ministre: Aucun accord n'a été conclu à ce jour avec les dentistes. En attendant, différents groupes de travail poursuivent leurs travaux d'arrache-pied. J'espère réussir à conclure prochainement un accord garantissant à nouveau aux patients l'indispensable sécurité tarifaire.

Apparemment, l'idée de réduire les honoraires ne séduit pas Mlle Van Camp, alors même qu'il s'agit d'une décision prise par le gouvernement dont son parti fait partie.

Mevrouw Van Camp, als u zegt dat u niet voor die besparingen op de honoraria bent, dan mag ik wel zeggen dat die besparingen eigenlijk een beslissing van de hele regering waren. Uw partij maakt daarvan ook deel uit. We moeten toch politiek enigszins eerlijk blijven.

17.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Dat onderschrijf ik ook. Als er niet tijdig werk wordt gemaakt van hervormingen en het aanpakken van de verspilling, dan is natuurlijk het moment aangebroken om maatregelen te nemen die veel pijnlijker zijn. Daarom pleit ik er vooral voor om zo snel mogelijk werk te maken van onze hervormingen en van de vele voorstellen die we hebben gedaan om verspilling aan te pakken.

17.05 Minister Maggie De Block: Precies. Dat doen we nu ook en zullen we ook voor de tandartsen doen. Het oneigenlijk gebruik en de verspilling van middelen moeten ook daar tegengegaan worden. Daar zullen we allemaal beter van worden. Daar ben ik het mee eens.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Het positieve in uw antwoord is dat u zeker die tandnummers onder het vergrootglas zult leggen, waardoor u het oneigenlijk gebruik kunt opsporen. Daar is immers inderdaad wat aan de hand.

Los daarvan blijf ik wijzen op het probleem van de deconventionering omdat dit ten koste gaat van de mensen met de laagste inkomens.

17.04 Yoleen Van Camp (N-VA): Si les réformes tardent et si les gaspillages ne sont pas rapidement contrés, des décisions plus douloureuses s'imposeront. Il est donc impératif d'accélérer le mouvement.

17.05 Maggie De Block, ministre: Nous avons tout à gagner à lutter contre les gaspillages.

17.06 Anne Dedry (Ecolo-Groen): Détecter les abus sur la base des numéros de dent est une excellente idée.

Je me permets d'insister sur le problème posé par le déconventionnement, car ce sont principalement les personnes à bas revenus qui en sont les victimes.

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

18 Vraag van mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-alcoholische leververvetting" (nr. 15977)

18 Question de Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la stéatose non alcoolique" (n° 15977)

18.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): In december 2016 verscheen in *De Standaard* een interessant artikel over leveraandoeningen, gebaseerd op een recent onderzoek van het UZ Gent, waaruit blijkt dat de niet-alcoholische leververvetting de afgelopen tien tot twintig jaar de tweede belangrijkste oorzaak van levercirrose is. Ons voedingspatroon en het sedentaire leven verklaren veel, maar niet alles. Soms is de oorzaak genetisch. Ook patiënten met type 2-diabetes krijgen vaak een vette lever door hun levensstijl.

Bij obese kinderen zou er ook een hoog risico bestaan. Ook daarover is er een recente studie, ditmaal van het UZ Leuven. Een derde van de obese kinderen heeft duidelijk gestoorde levertesten. Dat heeft te maken met een teveel aan fructose in onze voeding, zeker bij kinderen. Tegen fructose hebben we minder afweermechanismen. Obese kinderen systematisch screenen op leververvetting, zoals Amerikaanse wetenschappers voorstellen, is geen oplossing, want de diagnose kan alleen maar gebeuren via een biopsie.

We weten dat obesitas bij kinderen gezondheidsproblemen met zich meebrengt en het baart me zorgen dat ingrijpende ziekten, zoals

18.01 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La stéatose hépatique non-alcoolique s'est révélée, au cours des dix à vingt dernières années, la deuxième cause de cirrhose du foie. Un tiers des enfants obèses présente ainsi des tests hépatiques très perturbés en raison d'une trop grande quantité de fructose dans l'alimentation.

Qu'est-il prévu dans l'accord de secteur pour réduire le taux de fructose dans les aliments principalement destinés aux enfants? Comment la ministre va-t-elle imposer ces accords? Est-elle favorable à des programmes d'amaigrissement ou songe-t-elle plutôt à réaliser un dépistage

leverproblemen en levercirrose, in opmars zijn.

Welke afspraken staan er in het sectorconvenant om het fructosegehalte in voeding gericht op kinderen, te verminderen? Hoe zult u die afspraken afdwingen?

Bent u voorstander van vermageringsprogramma's of denkt u veeleer aan een systematische screening op leververvetting bij obese kinderen?

Kortom, welke maatregelen bent u van plan te nemen?

18.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw Dedry, in 2016 werd een eerste overeenkomst gesloten met de voedingssector, inclusief de frisdrankproducenten, met daarin concrete verbintenissen om het gemiddeld energiegehalte in hun producten tegen het einde van 2017 met 5 % te verminderen.

Wij zijn momenteel opnieuw in overleg met de voedingssector en met de frisdrankproducenten over een verdere energievermindering. Wij streven ernaar om concrete verbintenissen vast te leggen om het gemiddeld suikergehalte in producten tegen eind 2020 met nog eens 5 % te verminderen.

Er werd nog geen specifiek overleg rond fructose gevoerd met die sectoren, maar wij nemen dat mee. Het is wel iets wat ook in de voedingssector leeft. Recent hebben wij vernomen dat de kinderijssjes van een bepaalde producent nu suikervrij zouden zijn en tagatose zullen bevatten. Ik denk dat dat een goede tendens is.

Momenteel wordt het obese kind, dat wordt opgevolgd in het kader van een ambulante multidisciplinaire begeleiding voor gewichtsverlies, niet gescreend op leverbeschadiging. Men kan een echo doen, maar om een hepatologische diagnose te kunnen stellen, moet men een punctie doen. Die blijkt problematischer bij kinderen wat stolling betreft.

De preventie van obesitas bij kinderen gebeurt voornamelijk op het vlak van voedselvoorlichting, zowel in het gezin als op de school. Programma's voor preventie en promotie van gezonde voeding zijn essentieel in het kader daarvan. Het is dus van primordiaal belang dat ook de Gewesten en Gemeenschappen hun taak op het vlak van sensibilisering en voorlichting van de bevolking verzekeren, zodat kinderen al niet vanaf jonge leeftijd aan ernstige ziektes beginnen te lijden.

Op federaal niveau zet ik de hefboomen in die ik tot mijn beschikking heb. Naast het convenant doe ik onder andere ook mee aan acties zoals "Gezond eten op school". Voorts onderzoeken mijn diensten of het wenselijk is om een front-of-packlabel in te voeren in België dat de consument kan helpen bij een gezonde keuze.

Ten slotte zijn wij in gesprek met de voedingsindustrie over verantwoorde reclame en marketing van voedingsproducten gericht op kinderen. Het convenant bevat al een aantal afspraken daaromtrent.

De vrijwillige afspraken die daarover worden gemaakt, moeten een

systematique de la stéatose hépatique non alcoolique, avec recours à la biopsie, chez les enfants obèses?

18.02 **Maggie De Block**, ministre: Un premier accord avec le secteur alimentaire, y compris avec les producteurs de boissons rafraîchissantes, qui comprenait des engagements à réduire la teneur moyenne en énergie des produits de 5 % d'ici à la fin de 2017, a été conclu en 2016. On discute actuellement d'une nouvelle réduction de la teneur en énergie. On s'efforce de parvenir à une nouvelle diminution de 5 % de la teneur moyenne en sucre d'ici à la fin de 2020.

Aucune concertation spécifique n'a encore eu lieu par rapport au fructose, mais nous y prêtons attention. Au sein du secteur aussi, les choses bougent. Le fait qu'un certain producteur pourrait à présent produire des glaces pour enfants sans sucre et contenant du tagatose représente une tendance positive.

L'enfant obèse qui est suivi dans le cadre d'un accompagnement ambulatoire multidisciplinaire pour la perte de poids, ne fait pas, à l'heure actuelle, l'objet d'un examen pour d'éventuelles lésions du foie.

La prévention de l'obésité auprès des enfants est menée principalement au niveau de l'éducation à l'alimentation, au sein de la famille et à l'école. La sensibilisation et l'information prodiguées par les Régions et les Communautés sont, elles aussi, primordiales. Mes services étudient par ailleurs l'opportunité d'introduire un label. Nous sommes également en

groter marktaandeel bestrijken en ook stringenter worden.

Dat maakt allemaal deel uit van een gezamenlijk plan van aanpak, waartoe ik in maart 2016, samen met mijn bevoegde collega's van de deelstaten, heb besloten in het kader van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. Men gaat daar voort met de onderhandeling en de uitvoering.

Dat moet vrijwillig zijn, omdat producten smakelijk moeten blijven. Zo niet kopen de mensen veeleer buitenlandse producten met een daling van de consumptie van de eigen producten tot gevolg. Voor de volksgezondheid gaat het dan misschien de verkeerde weg op.

concertation avec l'industrie alimentaire au sujet d'une publicité et d'un marketing responsables pour les produits alimentaires destinés aux enfants. La convention contenait déjà plusieurs engagements à ce sujet.

Les accords conclus sur une base volontaire doivent porter sur une part de marché importante et devenir plus stricts. Ces éléments font partie du plan d'approche commun qui a été élaboré en mars 2016 avec les ministres compétents des entités fédérées. Les négociations et la mise en œuvre se poursuivent. Il convient de toujours poursuivre sur une base volontaire, parce que les produits doivent rester appétissants. Dans le cas contraire, les consommateurs se tournent vers des produits importés.

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

Het antwoord gaat vooral over uw overeenkomst met de sector en de Interministeriële Conferentie. In het voorstel van resolutie van mevrouw Gerkens en mijzelf staan nog heel wat voorstellen die federaal kunnen worden opgenomen. Ik stel voor dat u en uw medewerkers ze eens grondig lezen.

18.03 Anne Dedry (Ecolo-Groen): La proposition de résolution de Mme Gerkens et moi-même comporte des propositions pouvant être mises en œuvre à l'échelon fédéral. Puis-je suggérer que la ministre et ses collaborateurs la lisent?

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

19 Samengevoegde vragen van

- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de Baha-toestellen" (nr. 15982)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van hoorapparaten" (nr. 16589)

19 Questions jointes de

- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils Baha" (n° 15982)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des appareils auditifs" (n° 16589)

De **voorzitter**: Mevrouw Jiroflée is afwezig.

19.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, ik stelde u hierover eerder al vragen. U verwees toen naar de terugbetaling van een cochleair hoorimplantaat, maar een BAHA is iets helemaal anders. Zeker voor kindjes zonder trommelvliezen en met een gesloten gehoorgang, zoals bij 18q-deletie, biedt enkel een BAHA een oplossing en een cochleair hoorimplantaat niet. U verwees toen ook al naar een project dat liep om te bekijken wat juist de hoge kostprijs bepaalt, of dat bijvoorbeeld door supplementen komt.

19.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Pour certains enfants, privés de tympan et dont le conduit auditif est fermé, l'appareil auditif à ancrage osseux (Baha) est la seule solution. L'implant cochléaire ne leur est d'aucune utilité. Pourquoi ces dispositifs médicaux

Mevrouw de minister, is dat project al afgerond en, zo ja, wat is eruit gebleken?

U stelde daarnaast dat de overeenkomstencommissie de terugbetaling beter wilde afstemmen op de indicatie en het technologisch niveau van het hoorapparaat. Wat is daar precies beslist?

Zoals ik al in de inleiding zei, een cochleair implantaat wordt wel volledig terugbetaald, maar een BAHA eigenlijk niet. Waarom is dat zo? Het valt ook onder de terugbetalingsregeling van de klassieke hoorapparaten, terwijl het toch iets helemaal anders is. Voor kindjes met een werkend middenoor biedt een BAHA trouwens net een veel betere en goedkopere oplossing dan een cochleair implantaat. Tot de leeftijd van vijf à zes jaar kan het op een softband worden geplaatst en daarna, als de schedel van het kindje dik genoeg is, kan het worden geïmplant. Hoe dan ook is de kostprijs ervan ongeveer 12 000 euro voor beide kanten, waarvan slechts ongeveer 2 500 euro wordt terugbetaald. Ik heb het nagekeken. Ouders van een kindje met 18q-deletie staan in dat geval voor de keuze: bijna 10 000 euro ophoesten of hun kind zijn gehoor ontnemen, essentieel voor de ontwikkeling.

Waarom wordt slechts 2 500 euro van de 12 000 euro terugbetaald? U verwees in een vorig antwoord naar de supplementen, maar die kunnen toch geen 10 000 euro bedragen? Een processor heeft op zich een heel hoog prijskaartje, dat helemaal niet wordt gedekt door 2 500 euro.

18q-deletie is een zeldzame aandoening, maar er zijn wel wat aandoeningen waarbij de trommelvliezen of de gehoorgang niet ontwikkeld zijn. Hoeveel mensen vragen eigenlijk een terugbetaling voor een BAHA? Hoe vaak worden deze toestellen geplaatst en terugbetaald, om in te schatten of de overheid de ruimte heeft om de terugbetaling op te trekken?

Tot slot, ik vind het raar dat kinderen met een middenoorproblematiek voor een cochleair hoorapparaat en ook voor een uitwendige spraakprocessor wel worden vergoed, terwijl kinderen met een gesloten gehoorgang niet. In de praktijk komt het er in beide gevallen op neer — zo zien mensen dat — dat de kindjes niet kunnen horen zonder het juiste hoorapparaat. Zij kiezen zelf niet welke aandoening zij hebben en of zij dus een CI of BAHA nodig hebben.

Erkent u dat verschil? Wat zult u daaraan doen?

19.02 Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Camp, mijn diensten kunnen momenteel de supplementen van enkel de BAHA-toestellen niet extraheren uit de globale cijfers van supplementen die nu beschikbaar zijn.

De Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen heeft in juli 2016 een limitatieve lijst van alle terugbetaalde hoortoestellen gepubliceerd en deze reeds geactualiseerd in december 2016. Deze lijst zorgt ervoor dat in de toekomst per toestel kan worden bekeken hoeveel supplement er betaald wordt voor alle toestellen afgeleverd na 1 oktober 2016.

sont-ils si coûteux? Le problème a-t-il déjà été examiné?

En réponse à une question précédente, la ministre avait indiqué par ailleurs que la Commission de conventions souhaitait mieux adapter le remboursement de l'appareil auditif aux indications thérapeutiques et au niveau technologique. Qu'a finalement décidé la Commission?

Un implant cochléaire est intégralement remboursé, tandis qu'un Baha est soumis au régime de remboursement des appareils auditifs classiques. Pourquoi, alors que le Baha coûte 12 000 euros, le remboursement est-il limité à 2 500 euros? Combien de personnes introduisent-elles une demande de remboursement pour un Baha?

19.02 **Maggie De Block**, ministre: Le projet de la Commission de conventions, qui fait en sorte qu'à l'avenir, l'on pourra connaître le supplément à payer par appareil est toujours en cours d'élaboration, de même que le projet d'adaptation du remboursement en fonction de l'indication et du niveau technologique.

Het project om de terugbetaling af te stemmen op de indicatie en het technologisch niveau loopt nog en wordt verder behandeld.

Gelet op de Europese richtlijn 93/42 dient de geluidsprocessor geclassificeerd te worden als een klasse IIa *medical device*. Deze hulpmiddelen behoren dus tot artikel 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en kunnen niet via regelgeving voor de implantaten worden vergoed.

In artikel 31 wordt een terugbetaling vastgesteld per afgeleverd hoortoestel, met een bijkomende terugbetaling per toestel met beengeleiding, bijvoorbeeld een BAHA-toestel. Deze terugbetaling bedraagt momenteel, voor één oor, 1 145 euro voor kinderen en 651 euro voor volwassenen, met een bijkomende terugbetaling van 96 euro voor toestellen met beengeleiding. Ik kom hierop meteen terug.

In 2015 werden er ongeveer 200 hoortoestellen met beengeleiding terugbetaald.

De verschillende types van toestellen en implantaten hebben een verschillende functionaliteit en zijn ontwikkeld voor specifieke types van gehoorproblemen. Een BAHA is geschikt voor een persoon met een licht tot matig conductief gehoorprobleem, maar niet voor iemand die volledig doof is. Hierdoor zijn er verschillende criteria om in aanmerking te komen voor een specifiek type toestel.

Het is inderdaad moeilijk te begrijpen dat twee personen, met een op het eerste gezicht soortgelijk gehoorprobleem, daardoor voor een terugbetaling van een verschillend type van toestel in aanmerking kunnen komen. Zoals zonet uitgelegd, vallen hoortoestellen en BAHA's onder artikel 31 en worden de vergoedingen, supplementen en voorwaarden waaraan voldaan dient te worden, bepaald door de Overeenkomstencommissie audiëns-verzekeringsinstellingen.

Voor de andere implantaten, de middenoorimplantaten en de cochleaire implantaten, worden de vergoedingen en de vergoedingsvoorwaarden voorgesteld door de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Het gaat dus om twee verschillende trajecten voor de terugbetaling. De vergoedingsmodaliteiten voor beide regelgevingen zijn totaal verschillend. Bovendien moet elke commissie zich bij de vaststelling van de vergoedingsbedragen baseren op de budgettaire enveloppe die zij heeft.

U zegt dat het voor de mensen moeilijk te begrijpen is. Ik vind dat ook. Het gaat echter om twee verschillende commissies en twee verschillende manieren van terugbetaling. En het gaat zeker om verschillende indicaties. U hebt een punt, als u zegt dat het ene volledig wordt terugbetaald en het andere niet. Er is echter een andere geschiedenis aan verbonden. De BAHA is volgens mij recenter dan het andere. Mogelijk evolueert dit, maar er zullen toch twee verschillende trajecten blijven.

19.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Bedankt, mevrouw de minister.

Étant donné qu'une directive européenne classe le Baha dans les dispositifs médicaux, cet appareil ne peut pas être remboursé sur la base de la réglementation en matière d'implants. Le remboursement du Baha atteint actuellement 1 145 euros pour les enfants, un remboursement supplémentaire de 96 euros étant prévu pour les appareils fonctionnant par conduction osseuse. En 2015, environ 200 appareils auditifs fonctionnant par conduction osseuse ont été remboursés.

Il s'agit pour les implants cochléaires et les implants Baha de deux procédures différentes et les réglementations relatives aux remboursements sont, elles aussi, totalement différentes. La Commission de remboursement des implants et la Commission de conventions audiëns-organismes assureurs doivent toutes deux prendre comme point de départ, pour fixer les montants des remboursements, les budgets dont elles disposent.

La question de Mlle Van Camp est fondée et je reconnais qu'il existe un problème. Les implants Baha ont été mis au point plus récemment que les implants cochléaires. Il est possible que leur prix évolue encore, mais deux procédures différentes subsisteront toujours parallèlement.

19.03 Yoleen Van Camp (N-VA): Il est positif que la ministre admet

Het is goed dat u de problematiek erkent. De mensen die daarmee op het terrein geconfronteerd worden, zullen het zeker een opsteker vinden dat u uitlegt waarom een en ander in een andere vergoedingsprocedure is opgenomen.

Als ik het goed begrijp, maakt vooral de Europese richtlijn dat de BAHA niet vergoed kan worden zoals de andere implantaten. Het is blijkbaar op het verzekeringsoverleg met de audiologen dat moet worden nagegaan of de terugbetaling verhoogd kan worden. Aangezien ik u hoor zeggen dat het slechts om een tweehonderdtal patiënten gaat, moet dit dus wel mogelijk zijn. Ik begrijp dat u er als minister mee achter staat. Hopelijk zult u er ook mee voor ijveren.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 16000 van mevrouw Hufkens wordt omgezet in een schriftelijke vraag. De samengevoegde vragen nrs 16005 van mevrouw Somers en 16094 van mevrouw Van Peel worden omgezet in schriftelijke vragen. Vraag nr. 16025 van mevrouw Becq wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

20 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nachtspalen bij hallux valgus" (nr. 16033)**

20 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les orthèses de nuit pour hallux valgus" (n° 16033)**

20.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ook over deze kwestie stelde ik in het verleden al een vraag. Toen zei u dat de Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen zou nagaan of alle prefab-orthesen uit artikel 29 van de nomenclatuur wel verantwoord zijn met het oog op terugbetaling en dat ze een en ander dus zou herevalueren op basis van de nieuwe wetenschappelijke inzichten in het kader van een project inzake prijstransparantie. Ook voor het redressieapparaat, dat onder andere wordt voorgeschreven bij hallux valgus, zou dat het geval zijn.

20.01 **Yoleen Van Camp** (N-VA): La Commission de convention des organismes assureurs s'était engagée à examiner les règles de remboursement de toutes les orthèses préfabriquées de l'article 29 de la nomenclature, dont les orthèses de redressement pour hallux valgus. Cette analyse est-elle terminée?

Is deze oefening al afgerond? Zo ja, wat zijn de bevindingen?

20.02 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Camp, de oefening die aan de gang is, gaat wat ruimer en kadert in het project prijstransparantie, waarin alle orthesen uit artikel 29 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen opnieuw onderzocht worden op basis van een wetenschappelijke onderbouwing. Het project voorziet ook in een nieuwe en correcte terugbetaling voor al deze producten. Dit houdt in dat voor elk soort product naast een wetenschappelijke evaluatie ook prijsafspraken gemaakt moeten worden binnen de Overeenkomstencommissie. Ook moet er een oplistings worden gemaakt van alle betrokken producten op de Belgische markt.

20.02 **Maggie De Block**, ministre: L'étude réexaminant les fondements scientifiques des différentes orthèses figurant dans l'article 29 de la nomenclature n'est pas encore achevée. Un nouveau régime de remboursement sera défini sur la base des conclusions de l'étude. Des accords tarifaires devront être négociés au sein de la Commission de convention. Celle-ci et l'INAMI y travaillent encore.

Om dit systeem volledig in voege te laten treden, is de betrokken Overeenkomstencommissie de modaliteiten aan het uitwerken. Ook het RIZIV is aan het nagaan hoe de achterliggende systemen opgezet kunnen worden. Het werk gaat dus voort. Het gaat dus om meer dan enkel de problematiek van de nachtspalen bij hallux valgus.

20.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de minister, ik begrijp dat

de oefening nog aan de gang is. Ik zal hier later nog eens naar polsen.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 16062 de Mme Jadin est transformée en question écrite.

Nous allons donner le temps d'arriver à M. Carcaci.

De vragen nr. 16149 van mevrouw Van Peel en nr. 16176 van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen. Les questions n° 16156 de M. Blanchart, n° 16180 de Mme Muylle, n° 16124 de Mme Jiroflée, n° 16248 de Mme Van Hoof et n° 16458 de Mme Dedry, n° 16249 et n° 16250 de Mme Van Hoof, n° 16295 de Mme Dedry, n° 16302 de M. Blanchart sont transformées en questions écrites.

Comme M. Senesael ne nous a rien dit, sa question n° 16306 est retirée.

La question n° 16326 de Mme Jadin est transformée en question écrite.

21 Questions jointes de

- **M. Vincent Scourneau à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le raccordement au '1733' pour les postes de garde de médecine générale en Brabant wallon" (n° 16328)**

- **M. David Clarinval à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transport médical urgent" (n° 17167)**

- **Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide médicale urgente" (n° 17173)**

21 Samengevoegde vragen van

- **de heer Vincent Scourneau aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koppelen van het nummer 1733 aan de huisartsenwachtposten in Waals-Brabant" (nr. 16328)**

- **de heer David Clarinval aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dringend ziekenvervoer" (nr. 17167)**

- **mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende medische hulp" (nr. 17173)**

21.01 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, les services ambulanciers actifs dans l'aide médicale urgente ont manifesté devant votre cabinet le 10 mars dernier pour dénoncer le manque de moyens mis à disposition du secteur. L'Association professionnelle belge des services d'ambulances, la Fédération royale des Corps de Sapeurs Pompiers de Belgique et la Brandweervereniging Vlaanderen dénoncent notamment le fait que les montants forfaitaires actuels sont trop peu élevés pour couvrir les frais réels engendrés par le véhicule, le carburant, le matériel de soins utilisé et la présence obligatoire de deux ambulanciers-secouristes diplômés en permanence 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ils ont également invoqué le problème des factures impayées qui ne sont remboursées qu'en partie par le Fonds AMU. Les manifestants ont demandé que vous souteniez l'avis émis par le Conseil national des secours médicaux d'urgence, avec une attention spéciale à accorder au volet financement.

Dans cet avis de janvier 2017, le Conseil national des secours médicaux d'urgence a émis six recommandations sur le financement, sur les différents volets du financement, sur les tickets modérateurs, sur la création d'un fonds, sur les sources extérieures de financement et sur les synergies. Je ne les citerai pas ici. Elles figurent dans la question qui vous a été transmise.

21.01 **Catherine Fonck** (cdH): Op 10 maart hebben de ambulancediensten die dringende medische hulp bieden, voor uw kabinet betoogd om het gebrek aan middelen in de sector aan te klagen. De forfaits zijn te laag om de reële brandstof- en materiaal-kosten en de kosten van de verplichte permanente aanwezigheid van twee gediplomeerde ambulanciers-hulpverleners te dekken. Onbetaalde facturen worden slechts gedeeltelijk door het fonds voor dringende geneeskundige hulpverlening terugbetaald.

In januari heeft de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening zes aanbevelingen uitgebracht, over de financiering, het remgeld, de oprichting van een

Madame la ministre, pouvez-vous nous éclairer sur les échanges menés lors de cette rencontre? Quels sont les engagements que vous avez pris par rapport à leur demande de soutenir les recommandations émises par le Conseil national des secours médicaux d'urgence, au mois de janvier?

21.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, chère collègue, pour ce qui concerne le déploiement du 1733 au niveau national, les nouveaux cercles de médecins généralistes et les nouvelles zones de garde devraient, en principe, avoir la possibilité de se joindre au système, à partir de l'automne 2017.

21.03 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, n'y a-t-il pas une confusion dans vos réponses? Ma question porte sur les services ambulanciers.

Ma question a été jointe à celle sur le 1733, mais comme son auteur n'est pas présent, celle-ci devient sans objet. Cela dit, ce n'est pas très grave. Continuez votre réponse, madame la ministre.

21.04 **Maggie De Block**, ministre: Les nouveaux cercles de médecins généralistes et les nouvelles zones de garde devraient en principe avoir la possibilité de se joindre au système dès l'automne 2017. Pour savoir à quel moment le poste de garde pourrait le faire, il faut d'abord attendre que le poste de garde réponde à tous les critères qui seront précisés dans les prochains mois. Comme vous le savez, le transport non urgent relève des compétences des entités fédérées. Cet accord a été conclu au sein de la Conférence interministérielle cette semaine-ci avec le consentement de toutes les entités fédérées. Je tiens à préciser qu'actuellement, seules les ambulances agréées dans le cadre du 112 sont autorisées à utiliser une sirène et des gyrophares et, en ce sens, l'accord est en fait une mise en œuvre de la réglementation existante selon laquelle l'utilisation de gyrophares et de sirènes est réservée au transport urgent uniquement.

L'accord prévoit aussi une nouvelle catégorie de véhicules intermédiaires: les ambulances chargées essentiellement du transport non urgent et qui, occasionnellement, sont utilisées dans le cadre du 112. Elles auront désormais leurs propres caractéristiques extérieures et devront respecter les procédures et répondre aux critères relatifs à la qualité et à la tenue requise dans un cadre de système 112. Elles devront également disposer d'une autorisation pour exploiter ce type de véhicules.

Mes collaborateurs ont développé un plan relatif à l'aide médicale urgente. Celui-ci met l'accent sur deux piliers:

- d'abord sur une programmation garantissant aux citoyens que, dans 90% des cas, une des ressources de l'aide médicale urgente apte à prester des actes de *advanced life support*, sera sur place dans les 15 minutes;
- une réforme de financement des ambulances avec pour fer de lance une augmentation du financement des permanences.

Comme je l'ai déjà dit, ce dossier nécessite de demander un budget au Conseil des ministres de concert avec mon collègue M. Jan Jambon, ministre de l'Intérieur. Ce plan est entièrement basé sur les

fonds, de externe financieringsbronnen en de synergieën. Steunt u die aanbevelingen, zoals door de betogers werd gevraagd?

21.04 **Minister Maggie De Block**: De nieuwe huisartsenkringen en de nieuwe wachtzones kunnen vanaf het najaar bij het systeem aansluiten. De posten moeten beantwoorden aan alle criteria die volgende maand zullen worden bepaald.

De deelgebieden zijn bevoegd voor het niet-dringende vervoer. Het akkoord werd unaniem goedgekeurd op de interministeriële conferentie. Enkel de ziekenwagens met een 112-erkenning mogen een sirene en zwaailichten gebruiken. Het akkoord is niet meer dan een uitvoering van de bestaande regelgeving. Het creëert een tussencategorie van voertuigen, die belast zijn met het niet-dringende vervoer en bij gelegenheid voor 112 vervoer worden gebruikt. Die voertuigen moeten voldoen aan de eisen voor het 112-vervoer en moeten een uitbatingsvergunning hebben.

In een plan over de dringende medische hulp waaraan thans wordt gewerkt, wordt de nadruk gelegd op een programmatie die de burgers de garantie biedt er dat er in 90% van de gevallen binnen 15 minuten een persoon aanwezig is die kan reanimeren. In het plan

avis du Conseil national de secours médicaux d'urgence. Je tiens à souligner que les services d'ambulance ne sont pas venus protester mais qu'ils sont venus témoigner de leur soutien à ce plan. Ils avaient des lettres pour tous les vices-premiers ministres et leurs cabinets. Ils étaient très gentils et n'ont pas allumé leurs sirènes lors de mes interviews. Cela en dit assez, je crois, sur leurs motivations!

Ils ont été aussi consultés pendant tous les travaux réalisés.

J'ai également abordé le problème du sous-financement de l'aide médicale urgente auprès des partenaires du gouvernement afin de pouvoir libérer les moyens nécessaires pour financer ce plan. Mais il faut dire que c'est un secteur qui a été sous-financé pendant des années et des années. Dans la réforme des services d'incendie, on n'a pas tenu compte, à ce moment-là, des aspects santé publique et aide médicale urgente, cette dernière étant selon moi déplorable. C'est aussi un dossier dont j'ai hérité mais on va essayer de trouver des moyens. On a un plan mais il faut des moyens.

zal er tevens een hervorming van de financiering van de ziekenwagens worden opgenomen. De heer Jambon en ikzelf zullen daartoe een budget vragen aan de ministerraad. Dit plan steunt volledig op de adviezen van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening: de ambulancediensten hebben niet geprotesteerd, maar hebben integendeel hun steun betuigd.

Ze werden dan ook in elk stadium bij de werkzaamheden betrokken.

Ik heb de problematische onder-financiering van de dringende medische hulp bij de regeringspartners aangeklaagd, met de bedoeling dat de nodige middelen zouden worden uitgetrokken om dat plan te financieren. Ten tijde van de hervorming van de brandweerdiensten werd jammer genoeg geen rekening gehouden met de dringende medische hulp. Er is een plan, nu moeten de middelen volgen.

21.05 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie.

C'est un enjeu extrêmement important, à savoir garantir la rapidité et la qualité de la prise en charge. Le cœur de la demande est donc bien d'avoir un financement, non pas de luxe car telle n'est pas leur demande, mais un financement correct pour assurer cette qualité et cette rapidité de prise en charge.

À cet égard, il est tout de même intéressant de comparer et voir que la même aide médicale urgente est prise en charge par les ambulances aux Pays-Bas. Elle y est dix fois plus chère. En Belgique, pour une mission de dix kilomètres, on peut facturer un peu plus de soixante euros. Aux Pays-Bas, rien que le fait de démarrer l'ambulance produit une facture de six cents à sept cents euros. Cette comparaison est interpellante.

Vous allez faire la demande d'un financement complémentaire au gouvernement. Pouvez-vous déjà nous donner un délai? Ce n'est pas pour moi mais pour relayer les informations aux services ambulanciers? Est-ce que ce sera avant le prochain ajustement ou dans le cadre de celui-ci?

21.06 Maggie De Block, ministre: Dans le cadre du prochain ajustement.

21.05 Catherine Fonck (cdH): Er staat heel wat op het spel: er is nood aan een correcte financiering om te zorgen dat patiënten snel en goed kunnen worden geholpen. Een vergelijking met de Nederlandse situatie is bijzonder leerrijk, maar doet ook vragen rijzen: de dringende medische hulp is er tienmaal zo duur als bij ons.

Wanneer zult u de regering om bijkomende middelen vragen?

21.06 Minister Maggie De Block: In het kader van de volgende begrotingsaanpassing.

21.07 Catherine Fonck (cdH): Je vous remercie.

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

22 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la logopédie" (n° 16086)

- M. Aldo Carcaci à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des frais de soins en logopédie pour un enfant handicapé de type 2" (n° 16697)

22 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "logopedie" (nr. 16086)

- de heer Aldo Carcaci aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van logopedie voor een gehandicapt kind dat onderwijs type 2 volgt" (nr. 16697)

22.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, j'aimerais refaire le point par rapport à la logopédie. Il y a un an, le 7 mars 2016, les unions professionnelles des logopèdes et les organismes assureurs ont signé une convention. Cette convention prévoit de nombreuses mesures. Un an plus tard, je voudrais faire le point sur ces mesures.

Il y avait un volet sur une réforme de la nomenclature avec l'introduction du *locked-in syndrome*, les codes de nomenclature de guidance parentale et les normes concernant la flexibilité. Où en est-on? Il y avait un volet sur l'intervention financière de l'INAMI à l'utilisation d'un logiciel homologué, donc une prime télématique. Où en est-on? Quelles sont les conditions pour en bénéficier? Quel est le calendrier de travail? Il y avait un volet sur une modification de l'arrêté royal du 20 octobre 1994 pour qu'un bilan puisse être réalisé par un logopède sans prescription d'un médecin, ce qui était un non-sens, je trouve, d'abord et avant tout pour les enfants mais parfois les adultes, et donc les familles concernées et l'État puisque ça demandait une consultation supplémentaire. Cela coûtait donc plus cher à tout le monde. Reviendra-t-on là-dessus?

Il y avait un volet sur l'estimation chiffrée de l'impact budgétaire sur les dépenses de logopédie par rapport aux effets du vieillissement de la population. Cette étude a-t-elle été lancée au niveau du SPF? Enfin, il y avait également un volet sur des solutions à apporter par rapport à la pléthore de logopèdes.

Merci d'apporter différentes réponses à ces questions.

22.02 Aldo Carcaci (PP): Madame la présidente, madame la ministre, un enfant handicapé de type 2 doit fréquenter l'enseignement spécial pour son épanouissement. Il n'a droit à un encadrement médical spécialisé que pendant cinq ans.

Les infrastructures scolaires sont bien souvent mal adaptées et les différents types de handicap sont mélangés, notamment le type 2 et le type 3, ce qui n'est déjà pas favorable à leur développement.

Les transports scolaires sont mal gérés également dans le sens où la prise en charge de l'enfant ne peut se faire que vers l'établissement

22.01 Catherine Fonck (cdH): Hoe staat het met de toepassing van de overeenkomst die op 7 maart 2016 gesloten werd tussen de beroepsverenigingen van logopedisten en de verzekeringsinstellingen, en die voorziet in een herziening van de nomenclatuur en de flexibiliteitsnormen? Het RIZIV zou een premie toekennen voor het gebruik van een gehomologeerde software. Wordt dit toegepast en zo ja, volgens welke criteria?

Zult u terugkomen op de wijziging van het koninklijk besluit van 20 oktober 1994, opdat een logopedist een balans kan opstellen zonder medisch voorschrift? Een medisch voorschrift is absurd voor kinderen en de betrokken gezinnen, en ook voor de staatsbegroting omdat dit een extra raadpleging inhoudt.

Werd er een raming gemaakt van de uitgaven voor logopedische zorg als gevolg van de vergrijzing? Werden er oplossingen gevonden voor het logopedistensurplus?

22.02 Aldo Carcaci (PP): Een kind met een handicap type 2 heeft slechts gedurende vijf jaar recht op gespecialiseerde medische begeleiding. De schoolinfrastructuur is vaak slecht aangepast en kinderen met verschillende soorten handicaps zitten bij elkaar. De schoolbus brengt het kind alleen naar de dichtstbijzijnde school, ook al is die

scolaire spécialisé le plus proche, même si celui-ci n'est pas le premier choix des parents.

De plus, les frais de logopédie ne sont pas remboursés, alors que pour des enfants non reconnus handicapés type 2, ils le sont.

Madame la ministre, pourquoi ne rembourse t-on pas les frais inhérents aux soins de logopédie?

22.03 **Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, madame Fonck, monsieur Carcaci, les dispositions prévues par la convention ont, en effet, été transposées dans un arrêté royal du 20 février 2017 et entrent en vigueur le 1^{er} avril 2017. Le *locked-in syndrome* a été ajouté à la nomenclature en tant que nouveau trouble à part entière. Le patient atteint de ce syndrome peut obtenir une intervention de l'assurance soins de santé dans un traitement logopédique à raison de 150 séances de traitement au cours de la première année et 100 séances pour chacune des années suivantes sans limitation dans le temps.

La guidance parentale permet, pour certains troubles, de puiser un nombre de séances dans le quota global accordé, à concurrence de 10 séances individuelles ou collectives, ou de les affecter à des séances en présence des personnes chargées de l'éducation de l'enfant, auxquelles l'accord de traitement a été donné évidemment et ce, pour leur enseigner les stratégies spécifiques d'intervention ciblée pour soutenir et augmenter l'efficacité du traitement logopédique de l'enfant.

Les normes concernant la flexibilité se réfèrent en fait à la possibilité de traiter des rechutes pour certains des troubles de la nomenclature, c'est-à-dire pour conserver un certain nombre de séances puisées dans le quota global accordé pour le trouble à concurrence de maximum 30 % de ce quota et d'utiliser ces séances après la fin de la durée totale maximale de traitement, tel que prévu par la nomenclature. Cette rechute doit être traitée dans un délai qui commence six mois après la fin du traitement et se termine deux ans après cette fin. Il ne s'agit donc pas, à proprement parler, d'un allongement de la période de traitement actuellement prévue – deux ans pour la plupart des troubles – mais d'une période supplémentaire postérieure à la fin de cette période normale.

L'octroi de la prime télématique est, en effet, demandé dans le cadre de la convention mais n'a pas encore fait l'objet de négociations approfondies au sein de la Commission de convention et un calendrier n'est pas fixé pour aborder cette question. Par contre, l'octroi d'un régime d'avantages sociaux, appelé "statut social", aussi prévu par cette convention, a fait l'objet de la publication d'un arrêté royal du 27 novembre 2017 et est d'application à partir de l'exercice 2016.

La suppression de l'obligation de prescription préalable du bilan initial reste une demande de la commission et implique une modification, par le SPF Santé publique, de l'arrêté royal du 20 octobre 1994.

À titre transitoire, la nouvelle version de la nomenclature en vigueur à partir du 1^{er} avril 2017 prévoit que cette prescription de bilan puisse être établie par un médecin généraliste et non plus obligatoirement

niet de eerste keuze van de ouders.

Logopediekosten worden niet terugbetaald, maar wel voor kinderen zonder handicap type 2. Waarom is er geen terugbetaling voor logopedie?

22.03 **Minister Maggie De Block**: Het koninklijk besluit van 20 februari 2017 tot omzetting van de overeenkomst wordt op 1 april 2017 van kracht.

Het locked-insyndroom (LIS) werd toegevoegd aan de nomenclatuur en voortaan is er dus een tegemoetkoming voor de logopedische behandeling van patiënten die aan dat syndroom lijden (150 sessies gedurende het eerste en 100 sessies gedurende de volgende jaren).

In het raam van de zogenaamde ouderbegeleiding kunnen voor bepaalde stoornissen tien sessies van het globale aantal worden aangewend om personen die mee instaan voor de opvoeding van het kind specifieke interventiestrategieën aan te leren.

De flexibiliteitsnormen houden in dat men voor bepaalde stoornissen tot 30% van het maximaal aantal behandelingen mag overhouden om ze, in geval van herval, te gebruiken na afloop van de maximale behandelingsduur.

De eventuele toekenning van een telematicapremie kwam ook aan bod in het kader van de overeenkomst, maar er werd nog niet grondig over onderhandeld. Er werd evenmin een tijdspad vastgelegd.

De invoering van een regeling van sociale voordelen werd wel al geregeld, bij het KB van 27 november 2016.

De afschaffing van de verplichting inzake het voorafgaand voorschrift

par un spécialiste, afin de simplifier la procédure administrative de demande d'interventions, dans la mesure où il était parfois plus difficile d'obtenir un rendez-vous chez une spécialiste que chez un généraliste. Mais cela ne concerne que le bilan. La prescription du traitement logopédique à proprement parler reste de la compétence du médecin spécialiste.

Vous savez qu'il existe des listes d'attente de deux ans ou plus pour qu'un enfant puisse faire l'objet d'un bilan. Cette situation est très interpellante. En effet, avant de définir un traitement, un bilan est toujours nécessaire. Le médecin généraliste est également en mesure de faire ce bilan. Les listes sont connues. Je pense qu'il aura plus de temps...

22.04 Catherine Fonck (cdH): (...)

22.05 Maggie De Block, ministre: Non, il faut passer par le généraliste.

22.06 Catherine Fonck (cdH): (...) L'arrêté sera modifié et on continuera à passer par le généraliste.

22.07 Maggie De Block, ministre: C'est cela!

En ce qui concerne les effets du vieillissement de la population sur les dépenses de logopédie, l'étude n'a pas encore été réalisée, mais cela reste une préoccupation de la Commission de conventions entre les logopèdes et les organismes assureurs.

La commission précitée m'a adressé des courriers exposant la problématique liée à la pléthore de logopèdes. Elle est d'avis que cette problématique doit aussi être envisagée sur le plan de l'enseignement qui forme les futurs logopèdes qui relève de la compétence des entités fédérées. Dès lors, des réunions de concertation avec celles-ci ont déjà eu lieu. Mais des mesures concrètes n'ont pas encore été définies.

J'en arrive ainsi à la question de M. Carcaci.

Cher collègue, je vais vous envoyer une copie des réponses très techniques que j'ai données lors de la discussion du budget. Le problème n'existe pas seulement du côté francophone. Une modification a, en effet, été apportée. Ainsi, les enfants suivant leur scolarité dans une école normale, peuvent, maintenant, bénéficier d'un traitement logopédique et kinésithérapeutique.

Auparavant, c'était dans l'enseignement spécial, où ces prestations étaient parfois incluses. Je vous ferai parvenir la réponse.

22.08 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, je vous remercie

pour het aanvangsbilan – een vraag van de Commissie – vergt een aanpassing van het koninklijk besluit van 20 oktober 1994. Bij wijze van overgangsregeling en ter vereenvoudiging voorziet de nomenclatuur vanaf 1 april 2017 in de mogelijkheid om dat bilan door een huisarts te laten voorschrijven. De logopedische behandeling zelf moet echter nog altijd door een specialist worden voorgeschreven.

Voor zo'n bilan, dat nodig is voordat de behandeling kan starten, zijn er wachtlijsten van twee jaar. De huisarts kan dat evengoed opmaken.

22.07 Minister Maggie De Block: De studie over de impact van de vergrijzing van de bevolking op de uitgaven voor logopedie werd nog niet uitgevoerd. Dat is echter een bekommernis van de Overeenkomstencommissie logopedisten-verzekeringsinstellingen.

Die heeft me een brief geschreven over het overaanbod van logopedisten, een probleem dat al tijdens hun opleiding – een bevoegdheid van de deelgebieden – moet worden aangepakt. Er werd al overleg gepleegd met de deelgebieden maar er moeten nog concrete maatregelen worden genomen.

Mijnheer Carcaci, ik zal u een kopie bezorgen van de technische antwoorden die ik tijdens de begrotingsbespreking heb gegeven. Het probleem bestaat niet alleen aan Franstalige kant. Kinderen die 'normaal' onderwijs volgen, kunnen nu logopedie en kinesitherapie krijgen.

pour votre réponse.

Tel est le souci quand on dépose une question en janvier et que la réponse est donnée fin mars. Entre-temps, l'arrêté royal est sorti. Tant mieux! J'irai lire cet arrêté royal.

22.09 **Maggie De Block**, ministre: N'avez-vous pas un avertisseur qui vous annonce la publication de chaque nouvel arrêté royal?

22.10 **Catherine Fonck** (cdH): Je commençais à trouver le délai long. J'avais été appelée par quelques logopèdes. Je me suis donc dit qu'il serait bon de remettre un petit coup de pression. Peut-être cela a-t-il poussé à activer les choses... Je plaisante...

Je me réjouis de la publication de cet arrêté.

En ce qui concerne la guidance parentale, associer les parents pour assurer une continuité du traitement au quotidien est une bonne chose. J'estime que la même réflexion pourrait être appliquée en milieu scolaire.

Vous vous rappellerez que j'avais un peu insisté sur la prise en charge de la logopédie en milieu scolaire. Associer les enseignants pourrait également apporter une plus-value, d'autant plus que les enfants qui connaissent des problèmes de logopédie présentent d'autres "dys" associés (dyslexie, etc.).

Enfin, en ce qui concerne le régime transitoire, il est urgent d'agir. Il y a de nombreux enfants en attente pour consulter un ORL. Je suis contente que ce soit le 1^{er} avril. C'était indispensable, car la situation était catastrophique. On prenait un retard énorme et on repoussait des prises en charge de logopédie, ce qui est évidemment néfaste pour tous.

22.11 **Aldo Carcaci** (PP): Madame la ministre, je vous remercie.

Malgré cette longue attente, je suis ravi que l'huissier me transmette la réponse déjà donnée au préalable. N'étant pas membre de cette commission, j'ignore ce qu'il s'y passe: les questions qui ont déjà été posées et auxquelles une réponse a été apportée. Veuillez m'en excuser! Aucun signal n'avertit qu'une question est posée. On aurait pu aller repêcher votre réponse. Je vous remercie de prendre la peine de m'envoyer la réponse.

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

23 **Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van artikel 81 van het koninklijk besluit van 21 december 2001" (nr. 16335)**

23 **Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'article 81 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001" (n° 16335)**

22.10 **Catherine Fonck** (cdH): Als men in maart een antwoord krijgt op een vraag die men in januari gesteld heeft kan het gebeuren dat er ondertussen een koninklijk besluit uitgevaardigd is. Niettemin vind ik dat een goede zaak. Omdat enkele logopedisten me opnieuw hadden aangesproken heb ik de druk wat opgevoerd.

Wat de begeleiding van de ouders betreft, is het aangewezen de ouders ter wille van de continuïteit bij de behandeling te betrekken. In de schoolomgeving zou het een meerwaarde opleveren indien de leerkrachten bij de behandeling betrokken worden temeer daar de bedoelde kinderen andere afwijkingen vertonen (dyslexie, enz.).

Er moet dringend werk worden gemaakt van de overgangsregeling. Het feit dat de nieuwe nomenclatuur op 1 april in werking treedt is positief aangezien men een enorme achterstand heeft opgelopen.

22.11 **Aldo Carcaci** (PP): Ik ben geen lid van deze commissie en weet dus niet welke vragen er reeds werden gesteld en welke antwoorden er reeds werden gegeven. Mijn excuses. Ik dank u dat u de moeite neemt om mij het antwoord toe te sturen.

23.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Mevrouw de minister, ik stelde eerder al vragen over de artikel 81-procedure. Ik begrijp wel dat we hierover niet altijd alle details kunnen krijgen. Het blijft toch iets ontransparant. Ook het antwoord op mijn vraag hierover riep bij mij meer vragen op dan het oploste.

Het verslag van het Rekenhof waarschuwt ervoor dat het budget dreigt te ontsporen door de toepassing van dit artikel. Als ik het goed begrijp, wordt artikel 81 heel vaak ingeroepen voor middelen waarvan de CTG aangeeft dat ze een meerwaarde hebben, maar nogal duur zijn. Dat laat dan de ruimte om, bijvoorbeeld binnen de portefeuille van een firma, na te gaan welk ander middel in prijs zou kunnen dalen om de prijsstijging in het budget voor het nieuw terugbetaalde geneesmiddel te compenseren.

Ik heb de gegevens opgevraagd, maar die waren mij niet geheel duidelijk. Zijn er ook andere vormen van artikel 81? Hoe gaat dat dan precies in zijn werk?

Wordt bij de waarschuwing van het Rekenhof rekening gehouden met de prijsdalingen die vaak worden afgesproken voor een ander geneesmiddel? Als dit mee in rekening wordt gebracht, waarom waarschuwt het Rekenhof dan voor een ontsparing van de budgetten?

Hoe staat het met de hervorming van de CTG, die u eerder hebt aangekondigd? Ik had begrepen dat een van de aspecten daarin een versoepeling van de artikel 81-procedure inhield. Klopt dat? Waarom zou die procedure nog versoepeld worden?

Ik vind het heel vreemd dat de mutualiteiten bijna de helft van de zetels hebben in de CTG. Wat hebben zij eigenlijk te maken met wetenschappelijke gegevens over kosten-batenanalyses? Het zijn toch gezondheidseconomen, wetenschappers, die daarin vertegenwoordigd moeten zijn. Waarom zitten de mutualiteiten daarin? Hebt u plannen om hen daaruit te schrappen?

23.02 Minister Maggie De Block: Wanneer een geneesmiddel in een artikel 81-procedure terechtkomt, zijn er verschillende mogelijkheden. Er kan inderdaad een prijsdaling doorgevoerd worden, ofwel voor het geneesmiddel zelf, ofwel voor een ander geneesmiddel uit de portfolio van het farmaceutisch bedrijf.

Het gaat dan om dalingen van de faciale publieke prijs. Vaak echter wenst het bedrijf zijn faciale prijs te behouden, bijvoorbeeld om redenen van prijszetting in andere Europese landen. In dat geval kan er gekozen worden voor andere budgettaire compensatiemechanismen waarbij het bedrijf een confidentiële terugstorting doet.

Dit budgettaire compensatiemechanisme kan verschillende vormen aannemen, zoals een storting aan het Instituut van een percentage van de omzet, gerealiseerd door de betrokken specialiteit in België, moduleerbaar in functie van deze omzet en/of van de ingeschatte omzet.

Ofwel een storting aan het Instituut van een bedrag dat overeenstemt met het geheel of een gedeelte van het verschil tussen de voorziene

23.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Le rapport de la Cour des comptes met en garde contre un possible dérapage du budget des soins de santé en raison de l'application de l'article 81, lequel serait très souvent invoqué pour des médicaments dont la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM) indique qu'ils constituent une plus-value, mais qui sont relativement coûteux. Cet article donne alors la possibilité de vérifier quel autre médicament pourrait subir une diminution de prix pour compenser l'augmentation de prix du nouveau médicament remboursé.

Quelles sont les autres applications possibles de l'article 81? Si les hausses de prix sont compensées, pourquoi la Cour des comptes met-elle en garde contre un dérapage budgétaire?

Où en sont la réforme de la CRM et l'assouplissement de l'article 81?

Pourquoi les mutuelles occupent-elles presque la moitié des sièges au sein de la CRM?

23.02 Maggie De Block, ministre: Lorsqu'un médicament entre dans le cadre de la procédure de l'article 81, son prix ou celui d'un autre médicament du portefeuille de l'entreprise pharmaceutique peut en effet être revu à la baisse.

Il s'agit en l'occurrence d'une baisse du tarif public, mais, lorsque l'entreprise souhaite maintenir son tarif public pour des raisons liées à la tarification dans d'autres États européens, elle peut également opter pour des reversements confidentiels. Le reversement confidentiel peut revêtir différentes formes.

Actuellement, la communication relative aux dépenses et aux

uitgaven en de werkelijke uitgaven voor het betrokken geneesmiddel. Als er een nieuw geneesmiddel komt, zegt men altijd door hoeveel personen het gebruikt zal kunnen worden, en hoeveel het bijgevolg zal kosten. Herinnert u zich de hepatitis-C-terugbetaling: het zou toen om 800 mensen gaan, maar uiteindelijk zijn wij gestrand op 1 500.

Het kan ook gaan om een vermindering van de vergoedingsbasis voor andere geneesmiddelen die door dezelfde aanvrager in de handel worden gebracht.

Het kan ook gaan om een storting aan het Instituut van het verschil tussen de voorgestelde basis van tegemoetkoming en de waarde, overeenstemmend met de evaluatie van de criteria, voor de verpakkingen die vergoed werden in de loop van de overeenkomst; of om elke andere modaliteit ten laste van de aanvrager die toelaat de uitgaven te beperken. Soms doen zij ook zelf voorstellen.

Het kan ook gaan om een combinatie van de bovenvermelde modaliteiten.

Op dit ogenblik wordt in de communicatie van de uitgaven en terugstortingen in het kader van artikel 81 geen rekening gehouden met de prijsdalingen. Voor een volledige therapeutische geneesmiddelenklasse, terugbetaald via artikel 81, worden contracten opgesteld die tot doel hebben de kosten voor de hele klasse te beheersen. Verder wordt op dit niveau van de begroting vanaf 2017 het principe van het netto farmaceutisch budget toegepast.

Zo wordt in 2017 bij het nettobudget voor de farmaceutische specialiteiten ook rekening gehouden met de 238 miljoen euro aan terugstortingen voor artikel 81-contracten. Door de invoering van het voorschottensysteem in 2017 zal in 2017 ook 56 miljoen euro extra teruggestort worden. Dit bedrag is inbegrepen in die 238 miljoen euro.

Dat is om het transparanter te maken als we spreken over het budget.

Een wijziging van het KB dat de terugbetalingsprocedures voor geneesmiddelen regelt, is gepland voor oktober 2017. Eén van de wijzigingen bestaat erin dat de minister de mogelijkheid zal hebben om na een negatief advies van de CTG aan een bedrijf voor te stellen om een contractprocedure op te starten. Deze mogelijkheid is voor uitzonderlijke situaties voorbehouden, en stelt de minister in staat om een overeenkomst te vinden of trachten te onderzoeken.

Ten slotte was er uw vraag waarom vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen binnen de CTG gerechtvaardigd zijn. Het gaat niet alleen om de vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, het gaat ook om wetenschappers, zoals u zegt. Zij zijn medebeheerders van het gezondheidszorgsysteem en ze zijn ook vertegenwoordigers van de patiënten. Het is ook in de wet bepaald dat zij daardoor vertegenwoordigd zijn binnen de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

23.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Dat was zeer duidelijk, dank u.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

reversements effectués dans le cadre de l'article 81 ne tient aucun compte des baisses de prix. Des contrats sont établis pour l'intégralité d'une classe thérapeutique de médicaments en tant que telle. En ce qui concerne le budget, à partir de 2017, nous appliquerons le principe du budget pharmaceutique net, lequel tient compte des reversements dans le cadre de contrats article 81.

L'arrêté royal fixant les procédures en matière de remboursement des médicaments devrait être modifié d'ici à octobre 2017. Sur la base d'un avis négatif de la CRM par exemple, les nouvelles dispositions permettront à la ministre de proposer à une entreprise d'entamer une procédure contractuelle.

Conformément à la loi, la CRM est composée de représentants des organismes assureurs, mais aussi de scientifiques, de gestionnaires du système des soins de santé et de représentants des patients.

24 Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het pneumokokkenvaccin" (nr. 16338)

24 Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le pneumocoque" (n° 16338)

24.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Er zou in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) gediscussieerd zijn over een aanvraag tot terugbetaling van een vaccinatie voor pneumokokken. Maar daar zou de algemene terugbetaling afgewezen zijn, omdat een en ander niet kostenefficiënt is. Een terugbetaling zou dan weer wel mogelijk zijn voor bepaalde doelgroepen, bijvoorbeeld voor ouderen.

Hoever staat het met die discussie? Wanneer wordt er voor welke doelgroepen in een terugbetaling voorzien?

24.01 Yoleen Van Camp (N-VA): Une vaccination contre les pneumocoques ferait actuellement l'objet d'une discussion au sein de la Commission de Remboursement des Médicaments (CRM). On n'envisagerait pas de remboursement général, mais bien un remboursement pour certains groupes cibles.

Comment réglerait-on ce remboursement en pratique?

24.02 Minister Maggie De Block: Mevrouw Van Camp, ten eerste moeten we een onderscheid maken tussen de vaccinatie van kinderen en die van volwassenen. Voor de kinderen is de vaccinatie tegen pneumokokken gerealiseerd in het kader van de programma's voor gratis vaccinaties op het niveau van de Gemeenschappen. Die worden uitgevoerd door Kind en Gezin en door het Office de la Naissance et de l'Enfance in de Franse Gemeenschap.

Voor de vaccinatie voor de volwassenen is nog geen enkel vaccin terugbetaald door het RIZIV. In België worden twee vaccins aanbevolen tegen pneumokokken bij oudere mensen, namelijk de polysaccharidevaccins en de samengestelde vaccins. Het gespecialiseerde Pneumo 23, of het polysaccharidevaccin waarin zich 23 serotypes bevinden, zat in een evaluatieprocedure door de CGT in 2011. De verantwoordelijke firma heeft die aanvraag teruggetrokken voordat de toenmalige minister van Sociale Zaken een beslissing kon nemen over de terugbetaling ervan.

Ondertussen heeft de firma geen aanvraag voor Pneumo 23 meer gedaan.

Anderzijds is er het geconjugeerde vaccin Prevenar 13. Dat is de enige specialiteit die in Europa is goedgekeurd bij de volwassenen. Die heeft meer recent ook een evaluatie gekregen door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Op basis van het advies, dat ik heb gekregen van de CTG, werd in juni 2016 beslist om Prevenar niet in te schrijven op de lijst van de terugbetaalde geneesmiddelen. De resultaten qua effectiviteit bij oudere mensen waren niet overtuigend. Er werd een farma-economische studie uitgevoerd door het KCE, die de vaccinatie tegen pneumokokken bij oudere mensen evalueert.

Het advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen luidde om te wachten op de aanbevelingen van het KCE voor het eventueel vaccineren van risicogroepen in plaats van alle ouderen. De studie van het KCE werd gepubliceerd in oktober 2016 en de conclusie luidt dat geen enkel van de twee vaccins zijn effectiviteit bewezen ziet bij personen die ouder zijn dan 80 of 85 jaar, en evenmin bij personen met een verhoogd risico op infectie. Kortom, het

24.02 Maggie De Block, ministre: En matière de vaccination contre les pneumocoques, il faut établir une différence entre les enfants et les adultes. Les enfants sont vaccinés gratuitement, ce qui n'est pas le cas pour les adultes.

Deux vaccins contre les pneumocoques sont recommandés en Belgique pour les personnes âgées, à savoir les vaccins polysaccharidiques ou pneumo 23 et les vaccins composés. L'entreprise a retiré sa demande pour le remboursement du Pneumo 23 de la procédure d'évaluation avant même que la ministre de l'époque ait pu se prononcer sur la question.

Le vaccin conjugué Prevenar 13 est la seule spécialité approuvée pour les adultes en Europe. Sur la base de l'avis de la CRM, il a été décidé en juin 2016 de ne pas rembourser ce vaccin car son efficacité chez l'adulte n'avait pas pu être suffisamment prouvée. La CRM a recommandé d'attendre les résultats d'une étude menée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé en ce qui concerne la vaccination de certains groupes cibles plutôt que de l'ensemble de la population des personnes âgées. Il ressort de cette étude que l'efficacité d'aucun des deux vaccins n'avait pu être

ene vaccin is niet beter dan het andere wat de klinische impact betreft.

Het rapport van het KCE onderstreept ook nog dat de 11 serotypes, present in het PPV23 en afwezig in het PCV13 nu eigenlijk 42 % van de invasieve ziekten vertegenwoordigen en 24 % van de longontstekingen die niet invasief zijn.

Als Prevenar toegediend wordt aan een patiënt, moet ook nog een vaccinatie volgen met PPV23, omdat de patiënt anders niet volledig is beschermd tegen alle serotypes.

De Hoge Gezondheidsraad heeft in 2014 een ander advies gegeven, namelijk om eerst PCV13 te geven, gevolgd door PPV23 met acht weken interval. Dat moet worden gegeven aan alle gezonde personen tussen 65 en 85 jaar, aan personen tussen 50 en 85 jaar die een comorbiditeit vertonen en aan personen tussen 19 en 85 jaar met een verhoogd risico.

Er zijn dus veel aanbevelingen, maar tot nu toe is in geen enkele terugbetaling voorzien voor een of ander vaccin tegen de pneumokokken. Om een medicijn terugbetaald te krijgen, moet de firma die het product commercialiseert in België, een aanvraag indienen bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Tot nu toe is er nog geen procedure opgestart voor een vaccin tegen pneumokokken.

Ik meen dat dit nog een vervolg zal krijgen. Wij wachten af. Het is ook niet duidelijk hoe wij beide adviezen met elkaar kunnen laten sporen, want ze gaan een tegenovergestelde kant op.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen zou zelf kunnen beslissen om de terugbetaling aan te raden, maar wij wachten beter af tot er wetenschappelijk uitsluitsel komt over het te volgen schema en de doelgroep.

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

24.03 **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mijn vraag nr. 16339 mag worden omgezet in een schriftelijke vraag.

La **présidente**: La question n° 16381 de Mme Jadin est retirée.

25 Questions jointes de

- **Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concrétisation de la loi relative aux soins palliatifs" (n° 16434)**

- **Mme Els Van Hoof à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de la définition des soins palliatifs" (n° 16573)**

25 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete tenuitvoerlegging van de wet betreffende de palliatieve zorg" (nr. 16434)**

- **mevrouw Els Van Hoof aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verruiming van de definitie palliatieve zorg" (nr. 16573)**

25.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, en juin dernier, nous avons adopté une loi qui élargit le statut du "patient palliatif" et différentes mesures doivent être prises pour la concrétiser.

prouvée chez les patients de plus de 80 ans.

Si l'on administre le Prevenar, l'autre vaccin sera également nécessaire pour couvrir l'ensemble des sérotypes. Le Conseil Supérieur de la Santé avait déjà conseillé d'administrer les deux vaccins, mais dans l'ordre inverse, et à l'ensemble des personnes en bonne santé.

À l'évidence, les avis divergent mais avant que le vaccin puisse être remboursé, le producteur doit faire une demande auprès de la CRM. Comme personne ne l'a fait jusqu'à présent, nous attendons. Si cela change, nous devons évidemment réfléchir à ce que nous ferons de ces avis contradictoires.

La CRM pourrait prendre elle-même l'initiative d'un remboursement mais nous préférons attendre que la situation soit un peu plus claire sur le plan scientifique.

25.01 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Bij de wet van juni 2016 wordt de status van 'palliatieve

Dorénavant, les soins palliatifs sont prodigués dès le moment où le patient est identifié comme palliatif jusqu'à et y compris la phase terminale. Les soins palliatifs peuvent également être entamés alors que des traitements sont déjà en cours, jusqu'aux soins liés pour les proches et aidants proches jusqu'après le décès. Idéalement, le recours aux soins palliatifs se fait de façon progressive, en fonction des besoins et souhaits en matière de soins, quelle que soit l'espérance de vie.

La loi prévoit que "le Roi fixe les modalités de mise en oeuvre des directives scientifiques appliquées tant pour l'identification du malade comme palliatif que pour l'évaluation des souhaits et des besoins en matière de soins".

Fin 2016, lors des débats de la note de politique générale et du budget 2017, vous avez rappelé la décision prise de demander un avis à la Cellule fédérale d'évaluation des soins palliatifs et ce, à la suite des résultats de l'étude PICT. La Cellule s'est engagée à formuler, dans un cadre budgétairement neutre, des propositions pour la mise en oeuvre de l'outil PICT ainsi que pour l'optimisation des soins palliatifs, selon le statut du patient.

Dans cette demande d'avis, une attention spécifique a également été demandée à la planification préalable des soins. Une fois que cet avis aura été fourni par la Cellule, les propositions pourront être analysées par l'INAMI.

Certains aspects des soins palliatifs peuvent certainement faire partie intégrante des soins de santé. En ce sens, il est donc recommandé que la définition des soins de santé y réponde. Les soins palliatifs vont cependant bien au-delà des seuls soins de santé puisqu'ils nécessitent une approche holistique.

Madame la ministre, existe-t-il un timing défini de manière concrète afin que nous puissions prendre connaissance des avis de la Cellule fédérale?

Le forfait palliatif de deux fois un mois dans la période de décès attendu dans les trois mois au domicile est toujours bien d'application. Quand les modifications de suppression de délai peuvent-elle être attendues? Cette disposition pourra-t-elle entrer en vigueur avant celle relative aux différentes phases qui pourraient être organisées dans le suivi du patient?

A-t-on déjà des informations sur les augmentations de patients qui résulteraient de la suppression des délais antérieurs au décès et des adaptations de personnel qui seraient nécessaires?

Existe-t-il une organisation des transferts entre le fédéral et les Régions des subventions des plates-formes et des cellules de soutien en soins palliatifs, en lien avec les modifications envisagées dans le statut des "patients palliatifs" et des soins qui y sont accordés?

25.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame Gerkens, étant donné que la question de Mme Van Hoof était jointe, je répondrai en néerlandais à ce qui a été demandé en néerlandais.

patiënt' uitgebreid en wordt er voorzien in palliatieve zorg die wordt ingezet vanaf het ogenblik dat de patiënt als palliatieve zorg behoevend wordt geïdentificeerd tot en met de terminale fase. Die inzet verloopt progressief, in functie van de behoeften en wensen. Palliatieve zorg kan tegelijk met andere behandelingen worden verstrekt, met inbegrip van de tot na het overlijden aangeboden zorg voor de verwanten.

U hebt de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg om een advies gevraagd. Die cel zal budgettair neutrale voorstellen doen inzake de toepassing van het PICT-instrument en de optimalisatie van de palliatieve zorg, met aandacht voor de voorafgaande planning ervan. Het RIZIV zal de voorstellen beoordelen, omdat bepaalde aspecten van de palliatieve zorg samenvallen met geneeskundige verzorging, die in overeenstemming met die situatie moet worden gedefinieerd. Wanneer zullen we over dat advies beschikken?

Wanneer zal de termijn inzake het palliatieve forfait, dat twee keer voor een maand kan worden toegekend aan patiënten wan wie men verwacht dat ze binnen drie maanden thuis zullen sterven, worden geschrapt? Zal die bepaling in werking kunnen treden vóór de maatregel betreffende de verschillende fases in de follow-up van patiënten? Is men nagegaan hoeveel patiënten er zouden bijkomen als de aan het overlijden voorafgaande termijnen zouden worden geschrapt en het nodige personeel wordt aangenomen? Zullen de subsidies voor de platforms en cellen die instaan voor palliatieve begeleiding na deze wijzigingen van het federale niveau aan de Gewesten worden overgedragen?

25.02 **Maggie De Block**, ministre: Le 23 décembre 2016, la Cellule fédérale d'évaluation des soins

Op 23 december 2016 is er een advies gekomen van de federale Evaluatiecel Palliatieve Zorg betreffende het vroegtijdig detecteren van potentiële palliatieve patiënten en het voorstel om de Palliative Care Indicator Tool (PICT) te gebruiken.

Op 27 februari 2017 is er ook het bijkomende advies gekomen over vroegtijdige zorgplanning. Het vertrekpunt is dat we aan de hand van deze zorgplanning willen bepalen wat de therapeutische doelstellingen zijn op basis van de waarden en prioriteiten van de patiënt. Het gaat dus om een proactieve en anticiperende manier van werken waarbij het makkelijker zal zijn om beslissingen te nemen, de zorgtevredenheid te verbeteren, onnodige behandelingen te vermijden en zo ook emotionele chaos bij patiënten en hun naasten te voorkomen.

Nous sommes en train d'examiner ces deux avis, étant donné les implications importantes liées à leur mise en œuvre. Dans le cadre de l'assurance obligatoire en matière de soins de santé, il convient de procéder à de nombreuses adaptations. En outre, sur le statut palliatif, il faut changer certains points dans la nomenclature mais il y a aussi le forfait palliatif, etc.

Tant que la décision relative à l'utilisation de ces instruments et que les modalités techniques ne seront pas au point, évidemment, le forfait palliatif actuel restera d'application. La compétence des plateformes ainsi que des équipes palliatives a été transférée aux entités fédérées. Dès que je me serai prononcée sur la base de l'avis de la cellule fédérale en ce qui concerne la modalité de prise en charge des patients palliatifs, je vais mettre ce point à l'agenda de la commission interministérielle. Il y en a eu une cette semaine-ci. La prochaine est prévue pour le 3 juillet, donc encore avant les vacances. Après, ce sera septembre et décembre. En Santé publique, nous en avons quatre par an. Certaines n'ont pas été réunies. On va essayer de travailler aussi vite que possible mais j'espère que ce sera pour le 3 juillet, sinon ce sera pour septembre.

25.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): J'espère qu'on pourra avancer rapidement dans la concrétisation mais en tenant évidemment compte de toutes les parties.

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

26 Questions jointes de
- **M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'audit sur les maisons médicales" (n° 16542)**

palliatifs a remis un avis sur la détection précoce de patients candidats potentiels aux soins palliatifs, ainsi que sur la proposition d'utiliser le PICT ou Palliative Care Indicator Tool.

L'avis complémentaire du 27 février 2017 sur la planification précoce des soins part du principe que cette planification doit guider la définition des objectifs thérapeutiques, partant des valeurs et des priorités du patient. Cette approche proactive facilitera la prise de décisions, améliorera la satisfaction du patient, évitera les traitements inutiles et protégera les patients et leurs proches contre les désordres émotionnels.

We buigen ons momenteel over beide adviezen.

In het kader van de verplichte ziekteverzekering moeten er tal van aanpassingen worden doorgevoerd. Wat het palliatieve statuut betreft, moet meer bepaald de nomenclatuur worden gewijzigd. Zolang de beslissing en de technische modaliteiten niet op punt staan, blijft het huidige palliatieve forfait van toepassing.

De bevoegdheid inzake de platformen en de palliatievezorgteams werd overgedragen aan de deelgebieden. Ik moet mij uitspreken over de modaliteiten voor de behandeling van de palliatieve patiënten. Ik zal deze kwestie zo snel mogelijk op de agenda van de interministeriële conferentie zetten; dat zal wellicht iets zijn voor de vergadering van 3 juli.

- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres médicaux" (n° 16633)
- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 17161)
- Mme Anne Dedry à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maison médicale de Menin" (n° 17483)
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le centre de santé de première ligne 'De Piramide' à Menin" (n° 17498)
- 26** Samengevoegde vragen van
 - de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de audit over de wijkgezondheidscentra" (nr. 16542)
 - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische centra" (nr. 16633)
 - mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 17161)
 - mevrouw Anne Dedry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wijkgezondheidscentrum in Menen" (nr. 17483)
 - mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerstelijnsgezondheidscentrum (ELG) De Piramide in Menen" (nr. 17498)

26.01 **Éric Massin** (PS): Madame la présidente, madame la ministre, le secteur des pratiques forfaitaires a connu un important développement ces dix dernières années. Plus de 300 000 patients bénéficient de soins de première ligne dans des équipes ayant opté pour ce mode de financement, soit 3 % de la population belge.

Dans le cadre des mesures d'économie en matière de soins de santé, le gouvernement a décidé de faire sept millions d'euros d'économies pour les futures maisons médicales au forfait.

Vous avez cependant exposé, le 16 décembre 2016, lors de la discussion du budget, que les nouveaux projets de maisons médicales qui avaient été déposés avant le 8 octobre 2016 seraient encore traités par le groupe de travail permanent chargé de ces dossiers à l'INAMI. Pour les autres, vous avez décrété un moratoire afin, avez-vous dit, de réaliser un audit du secteur.

Vous imaginez bien que des craintes sont exprimées concernant le fait que le modèle des maisons médicales existant aujourd'hui pourrait être totalement remis en question. Or ce secteur, qui développe un modèle de soins global et pluridisciplinaire, a démontré son efficacité en termes tant de santé publique que de lutte contre les inégalités.

Madame la ministre, pourriez-vous nous expliquer quels sont les objectifs précis de cet audit? Quelle sera la composition du groupe de travail en charge dudit audit? Les acteurs de la commission chargée de l'application de la réglementation relative au paiement forfaitaire de certaines prestations seront-ils impliqués dans cet audit?

Ma question ayant été déposée voici déjà un certain temps, pouvez-vous me préciser si cet audit a déjà commencé? Selon certaines sources, il devrait être finalisé à la fin du mois de juillet 2017. Confirmez-vous cette échéance?

Quelle sera la prochaine étape? Sous quelles conditions de nouvelles maisons médicales pourraient-elles ouvrir à partir de juillet 2017? Peut-on s'attendre à la fin des pratiques au forfait dans les maisons

26.01 **Éric Massin** (PS): Er wordt steeds vaker met forfaits gewerkt. De regering heeft beslist om 7 miljoen euro te besparen op de wijkgezondheidscentra die met forfaits werken. Op 16 december 2016 verklaarde u dat de projecten van wijkgezondheidscentra die vóór 8 oktober 2016 werden ingediend, door de permanente werkgroep van het RIZIV zouden worden behandeld en heeft u een moratorium afgekondigd om de sector door te lichten. Dat zorgt voor heel wat ongerustheid. Het multidisciplinaire zorgmodel heeft bewezen doeltreffend te zijn voor de volksgezondheid en in de strijd tegen ongelijkheid.

Wat zijn de doelstellingen van de doorlichting? Zullen de actoren van de commissie die belast is met de toepassing van de regelgeving betreffende de forfaitaire betaling deel uitmaken van de werkgroep die met de doorlichting wordt belast? Werd de doorlichting reeds gestart en zal ze klaar zijn in juli 2017? Onder welke voorwaarden zullen nieuwe wijkgezondheidscentra hun deuren kunnen openen? Zal er een einde komen aan het forfaitair systeem in de wijkgezondheidscentra?

médicales?

26.02 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, j'ai une question très spécifique.

Vous avez appliqué un moratoire et un audit avec un projet d'évaluation. Je veux vous interroger sur un cas très précis. Il s'agit d'une maison médicale. Je vais vous l'expliquer, vous ne pouvez pas ne pas le savoir, d'autant que l'actualité est explosive en la matière.

Madame la ministre, l'Open Vld de la commune de Menin a publié un tract, un pamphlet dirigé contre la demande d'installation d'une maison médicale sur sa commune. Je ne veux pas croire que vous ne l'ayez pas à votre disposition. Les extraits sont incroyablement virulents, puisque ce tract affirme que les maisons médicales portent atteinte à la liberté de choix des patients et des prestataires. Le tract dit:

"Minister De Block heeft terecht beslist om het systeem van ELG's af te bouwen." Af te bouwen!

Je continue: "la gratuité" – quelle gratuité? – "le financement forfaitaire est néfaste pour les finances publiques et contraire au principe de responsabilité". "Il s'agit d'une concurrence déloyale pour les prestataires à l'acte". "Moins de médecins viendront s'installer dans la commune de Menin" et "les maisons médicales attirent des personnes pauvres dans une commune".

Madame la ministre, comme j'ai déposé ma question depuis un petit temps, je pensais vous interroger sur ce tract de l'Open Vld. J'espérais que vous alliez me dire que vous ne confirmez pas que vous allez démanteler le système de centres de soins de première ligne et donc des maisons médicales et que vous alliez clairement vous mettre en faux par rapport au contenu de ce véritable pamphlet.

Mais cette semaine-ci est pleine d'actualité, puisque ce 20 mars 2017, ce dossier de la maison médicale La Pyramide est passé. Il a été présenté ce lundi 20 mars 2017 pour avis au Comité de l'assurance. Une étude extrêmement profonde de ce dossier a été faite car des plaintes avaient été déposées par des prestataires à l'acte. Suite aux différentes réactions des uns et des autres, ce dossier a été étudié avec soin par les organismes assureurs. Il ne concerne absolument pas le moratoire, puisque le dossier a été déposé avant la date fixée par vous-même du moratoire.

Les organismes assureurs ont finalement estimé pouvoir accorder, sur des bases sérieuses, leur accord d'agrément. Là, branle-bas de combat, puisque M. Bert Winnen, commissaire du gouvernement, a décidé d'appliquer le veto, votre veto, sur ce dossier, non pas sur la base des éléments clairement identifiés et qui permettraient aux organismes assureurs de donner leur accord d'agrément, mais sur la base de l'article 52. C'est du jamais vu! Ce n'est jamais arrivé! Il a donc décidé de bloquer ce dossier.

Madame la ministre, je n'ose même plus vous demander ce que vous pensez du pamphlet car j' imagine que vous êtes d'accord avec ce

26.02 Catherine Fonck (cdH): Open Vld Menen heeft een venijnig pamflet verspreid tegen de oprichting van een wijkgezondheidscentrum. Daarin staat te lezen dat de wijkgezondheidscentra de keuzevrijheid van de patiënten en de zorgverleners ondergraven.

On peut y lire que la ministre De Block a décidé à juste titre de démanteler le système des centres de santé de première ligne.

In het pamflet wordt de forfaitaire financiering aan de kaak gesteld, wordt beweerd dat dit een vorm van oneerlijke concurrentie is voor de practitioners die per verstrekking worden vergoed en die zich niet meer in de gemeente zullen willen komen vestigen, en wordt gezegd dat de centra armen zouden aantrekken.

Ik hoopte dat u zou bevestigen dat het systeem van de wijkgezondheidscentra niet zou worden afgebouwd en dat u de inhoud van dit pamflet zou verwerpen!

Het dossier betreffende het wijkgezondheidscentrum De Piramide werd om advies aan het Verzekeringscomité voorgelegd. De verzekeringsinstellingen hebben, los van uw moratorium, dit dossier grondig bestudeerd en kunnen instemmen met de erkenning.

Regeringscommissaris Winnen heeft beslist uw veto te stellen in dit dossier en het dus in uw naam te blokkeren. Ik leid hieruit af dat u dat pamflet van de plaatselijke afdeling van Open Vld goedvindt.

pamphlet rédigé par l'Open Vld local car vous avez mandaté M. Winnen comme commissaire du gouvernement à aller devant la Commission ad hoc bloquer ce dossier au Comité de l'assurance en votre nom pour des raisons politiques. Madame la ministre, j'attends une explication.

26.03 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Massin, madame Fonck, concernant l'audit et sa composition, c'est un bureau indépendant qui l'a réalisé; comme toujours et comme on a procédé avec les postes de garde. Nous avons demandé un audit dans lequel il faut justement déterminer les points sur lesquels doit porter l'examen.

De opdracht geven wij zelf, maar de audit wordt door een onafhankelijk bureau uitgevoerd. Wij kennen de uitkomst daarvan dus niet.

Er is een ontwerp van opdrachttekst gemaakt. Dan zal worden overlegd tussen mijn beleidscel en de verantwoordelijke instanties over de eventuele besluitvorming of adviesgeving die nog moet voorafgaan aan de toewijzing van de opdracht voor een externe audit.

En ce qui concerne le moratoire, il est vrai que l'on enregistre un retard. Il a été décidé au mois d'octobre mais cela a entraîné un peu au sein du SPF Santé publique, de l'INAMI, dans le service de M. De Ridder.

Je suis en concertation avec les membres du gouvernement pour décider de la façon d'harmoniser les différentes composantes de ces décisions budgétaires en tenant compte du fait que le texte gouvernemental précise qu'aucun dossier concernant des maisons médicales ne sera approuvé avant les conclusions de l'audit.

Les résultats de cette concertation seront transmis aux instances de l'INAMI, de sorte que l'Institut pourra communiquer à ce sujet avec les maisons médicales ayant introduit une demande de conclusion d'accord après le 8 octobre 2016.

Ondertussen zijn alle dossiers die al ingediend waren en positieve adviezen hebben gekregen, door het Verzekeringcomité beoordeeld.

Pour ce qui concerne le pamphlet de l'Open Vld, je pense me souvenir que c'est Mme Karin Jiroflée qui est venue en commission avec ledit pamphlet. Le contenu de ce dernier m'a beaucoup étonnée. En effet, il est faux de prétendre qu'il entre dans mes intentions de diminuer le nombre de maisons médicales.

26.04 **Catherine Fonck** (cdH): (...)

26.05 **Maggie De Block**, ministre: Non. Comme je l'ai fait avec les postes de garde des médecins généralistes, j'essaie de voir s'ils ont la

26.03 **Minister Maggie De Block**: De doorlichting werd toevertrouwd aan een onafhankelijk bureau, dat zal bepalen waarover het onderzoek precies moet gaan.

C'est nous qui faisons la demande mais l'audit est réalisé par un bureau indépendant. Un projet de texte a été rédigé à cet effet. Nous nous concerterons ensuite avec les instances responsables pour discuter de la formulation d'avis ou de la prise de décision préalables à l'attribution du marché d'audit externe.

Het klopt dat het moratorium wat is uitgelopen. Er wordt door de regering overlegd over de harmonisatie van de componenten van die begrotingsbeslissingen. Hoe dan ook sluit de regerings-tekst uit dat een wijkgezondheidscentrum wordt goedgekeurd vóór de besluiten van de doorlichting er zijn. De resultaten van het overleg zullen worden overgezonden aan het RIZIV, dat op die manier kan communiceren met de wijkgezondheidscentra die na 8 oktober 2016 een aanvraag hebben ingediend.

Dans l'intervalle, le Comité de l'assurance évalue tous les dossiers qui ont fait l'objet d'un avis positif.

Ik meen me te herinneren dat mevrouw Jiroflée ons dat pamflet van de Open Vld bezorgd heeft. Ik ben verbaasd over haar uitlatingen. Ik ben niet van plan in het aantal wijkgezondheidscentra te snoeien.

26.05 **Minister Maggie De Block**: Net zoals in het geval van de

même méthode de travail notamment d'un point de vue budgétaire, mais aussi au niveau d'éléments très importants, zoals de continuité van de dienstverlening.

Wij hebben wachtposten gezien die van 09 u 00 tot 12 u 00 en van 14 u 00 tot 16 u 00 open waren en waar de mensen voor en na niet wisten wat te doen. Zo willen wij ook weten wat er allemaal gebeurt in de *maisons médicales*.

Wij weten dat er kleintjes zijn. Er zijn er hele grote. Er zijn er ook die zeer dicht bij mekaar liggen. Wij willen dat er daar echt transparantie is. Daar gaat veel geld naartoe, elk jaar. Wij willen dat dit geld goed besteed wordt. Ik heb het reeds gezegd, voor mij gaat het over goed bestuur, maar ook over de kwaliteit van de dienstverlening aan de patiënten.

Het laatste rapport van het KCE over die *maisons médicales* dateert van 2008. Het is nu een andere situatie.

Het is zeker niet mijn bedoeling om het aantal te verminderen, maar wel om te weten dat de centra op een goede manier worden gefinancierd, maar ook om te vermijden dat ze overgefinancierd worden. Ik lees ook dat er een financiering komt van de provincies, van vzw's, van bepaalde gemeentebesturen enzovoort. Ik stel de vraag wat er gebeurt met al die financiële stromen en hoe die zich tot elkaar verhouden.

Ce pamphlet de l'Open Vld n'a été écrit ni par moi, ni par un de mes collaborateurs. Je peux vous assurer qu'ils ont agi de leur propre initiative. Cela a été confirmé par le président de l'Open Vld local. C'est une guerre politique. Cela existe aussi à Menin. C'est vrai.

En ce qui concerne l'ouverture et le financement d'une nouvelle maison médicale à Menin, il est exact que mon représentant au Comité de l'assurance m'a informée d'une délibération et d'un avis rendu lors de la séance du 20 mars du Comité. J'ai demandé à M. De Cock le procès-verbal de cette réunion pour savoir ce qui y a été dit. Nous n'avons pas désapprouvé le dossier. Nous avons simplement dit que des plaintes nous avaient aussi été adressées par d'autres prestataires de soins de Menin, qui nous ont fait part de leurs soucis pour les patients, pour les soins aux patients, pour leur libre choix, pour la qualité de leur traitement.

Madame Fonck, si j'ai des doutes à ce sujet, même si cette situation est inédite, j'agis en conséquence. Cela signifie que je fais mon travail. C'est le patient que je dois protéger. C'est ce que j'ai fait. J'ai pris mes responsabilités. Je connaissais le pamphlet. Si je voulais éviter les difficultés, je ne l'aurais pas fait. Mais j'avais des doutes sur l'organisation et le développement du projet. J'ai pris mes responsabilités. Rien n'empêche que la prochaine fois, cela passe au Comité de l'assurance. Vous dites que c'est inédit, mais il est déjà arrivé que faute de temps en fin de séance, des projets aient été renvoyés à la prochaine réunion.

Rien de grave ne s'est passé. Je n'ai pas écrit ce pamphlet. Je n'ai pas pour habitude d'écrire des pamphlets. Je trouve que certains

huisartsenwachtposten tracht ik na te gaan of ze dezelfde werkmethoden hanteren en voor de continuïteit van de dienstverlening zorgen.

Mon intention n'est certainement pas de réduire ce nombre, mais bien de rationaliser le financement et d'éviter le surfinancement. Actuellement, les sources de financement sont en effet multiples.

Het pamflet van Open Vld werd noch door mij, noch door één van mijn medewerkers geschreven. Het pamflet is een initiatief van Open Vld Menen zelf, zoals de voorzitter van Open Vld Menen bevestigd heeft.

Mijn vertegenwoordiger in het Verzekeringscomité heeft mij ingelicht over de bespreking en het advies van 20 maart over de opening en de financiering van een wijkgezondheidscentrum in Menen. Ik heb het verslag van die vergadering opgevraagd. We hebben het dossier niet verworpen, maar hebben erop gewezen dat er klachten zijn geweest van andere zorgverleners uit Menen, die hun ongerustheid hebben geuit over patiëntenzorg, keuzevrijheid en zorgkwaliteit. Ik heb mijn werk gedaan en heb de patiënt beschermd. Niets belet dat dit de volgende keer aan het Verzekeringscomité wordt voorgelegd.

points qui y figurent ne sont pas vrais concernant ma politique. Les responsables en sont le président et son entourage, qui n'est pas uniquement de l'Open Vld, il faut le dire aussi.

Niet alle politieke actoren op het gebied van de Volksgezondheid zijn van Open Vld-signatuur.

Certains de ces acteurs dans les soins de santé ne font pas partie de la formation Open Vld.

26.06 **Éric Massin** (PS): Madame la présidente, je ne vais pas entrer dans le débat concernant cette maison médicale.

26.06 **Éric Massin** (PS): Ik neem aan dat u voor de uitvoering van die onafhankelijke audit een externe overheidsopdracht hebt uitgeschreven. Ik zou willen weten aan welk bedrijf de opdracht werd gegund. Kunt u, aangezien u de doelstellingen niet preciseert, het bijzondere lastenboek verzenden aan het Parlement? Dat is wel het minste dat u kunt doen om de transparantie te verzekeren!

Madame la ministre, j'entends votre réponse. Vous dites que c'est un audit et qu'il sera donc indépendant. Je suppose que vous avez lancé une procédure de marchés publics. Je voudrais connaître la société qui a été désignée à l'issue de cet appel d'offres.

Comme vous ne précisez pas les objectifs précis de cet audit, pourriez-vous me transmettre le cahier spécial des charges et ce, pour en vérifier l'objet, les conditions, les délais? Ce serait la moindre des choses pour assurer la transparence du dossier.

Als gevolg van de opgelopen vertraging sinds de aankondiging van het moratorium kunt u besparingen realiseren zonder een beslissing te moeten nemen. Ik hoop dat het niet de bedoeling is om tot sluitingen over te gaan.

J'ai bien pris acte du retard entre la date de prise de décision du moratoire, c'est-à-dire en décembre 2016, et l'échéance de juillet 2017. Il est clair que pendant ce temps, vous réalisez une économie.

Enfin, j'entends bien qu'on attend les résultats d'un audit pour savoir si on rouvre le robinet. J'espère qu'on n'en limitera pas le débit et que l'objectif n'est pas de procéder à des fermetures.

J'attends donc que soient transmis au parlement le cahier spécial des charges, le nom de la société désignée et le délai dans lequel elle doit travailler.

La **présidente**: En effet, il serait intéressant de disposer de ces éléments.

La date a changé mais vous ne connaissez pas la nouvelle échéance?

26.07 **Maggie De Block**, ministre: Non, car cela a pris du retard au sein de l'administration.

La **présidente**: Le cahier des charges ne prévoyait-il pas une durée maximale estimée en mois?

26.08 **Maggie De Block**, ministre: Ils n'ont commencé qu'en janvier.

26.09 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, cela ne me dérange pas que nous organisions un audit pour que nous nous assurions que le budget soit correctement utilisé par les maisons médicales.

26.09 **Catherine Fonck** (cdH): Ik kom nog even terug op het pamflet.

Je reviens sur ce tract: "Nieuw medisch samenwerkingsverband De Piramide is een slechte zaak voor Menen". Puisque vous ne savez pas très bien ce qui s'est passé au cours de ce Comité de l'assurance, je vais vous le dire.

Aangezien u niet schijnt te weten wat er in het Verzekeringscomité is gebeurd, zal ik het u vertellen. Het Verzekeringscomité kwam tot een akkoord, maar uw regerings-commissaris, de heer Bert Winnen, heeft zijn vetorecht

Un accord est intervenu entre les membres du Comité de l'assurance. Je le redis: c'est votre commissaire du gouvernement qui est de votre

cabinet que je sache, M. Bert Winnen, qui a, en effet, utilisé un droit de veto sur une décision qui a pourtant suivi la procédure classique prévue par l'INAMI.

Vous vous êtes faites le porte-voix de débats politiques locaux. C'est un déni du Comité de l'assurance, un déni des acteurs du Comité de l'assurance. Cette situation, pour laquelle j'éprouve un profond malaise, est malsaine. Vous créez un précédent extrêmement interpellant pour la gouvernance de l'assurance des soins de santé. Je le répète: c'est un déni du Comité de l'assurance. En pratique, vous imposez votre propre décision nourrie d'intérêts politiques. Vous savez aussi bien que moi que l'assurance maladie fonctionne normalement sur un travail de commission compétente qui analyse les éléments à charge et à décharge de manière objective et avec expertise.

Dans ce dossier, le cadre légal a été respecté. Il n'y avait pas d'entrave à la liberté thérapeutique, ni à la liberté d'entreprendre ni à celle du patient puisque la commission avait statué unanimement. De plus, vous utilisez prétendument l'intérêt du patient tel un cache-sexe pour défendre des idéologies et intérêts partisans. À mon avis, l'approche des élections communales ne doit pas être étrangère à cela.

26.10 **Maggie De Block**, ministre: Vos accusations vont trop loin! Vos accusations sont graves!

26.11 **Catherine Fonck** (cdH): Ce qui s'est passé est trop grave!

Vous implémentez un système de santé avec une décision du fait du prince ou plutôt de la princesse. Je vous assure que ce que vous faites là, madame la ministre, est une véritable gifle à la gouvernance des soins de santé et au Comité de l'assurance. C'est un déni complet à l'égard de ces acteurs. C'est du jamais vu ce que vous avez fait! Ce n'était pas une fin de réunion parce qu'on n'avait pas eu le temps! C'est inacceptable!

26.12 **Minister Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, ik wil toch nog iets zeggen.

Mevrouw Fonck doet hier alsof ik dat pamflet heb geschreven en alsof ik op basis van dat pamflet mijn beslissing neem, via de regeringscommissaris. Dat is allemaal niet waar!

Mevrouw Fonck, neem de beschuldigingen die u maakt op u. Ik ontken ze volledig. U zegt dat u weet wat daar gebeurd is. Was u daar aanwezig? Was u daar zelf aanwezig? Dan kunt u dat weten. Als u daar niet was, en er is nog geen proces-verbaal, kunt u dat niet weten.

Ik neem uw beschuldigingen niet, mevrouw Fonck. U mag hier aan politiek doen, u zit hier om aan politiek te doen, maar het moet toch een beetje intellectueel eerlijk blijven.

gebruikt voor een beslissing waarvoor de klassieke, door het RIZIV voorgeschreven procedure werd gevolgd. U hebt zich gemengd in een lokaal debat, waarbij u voorbijging aan het Verzekeringscomité. Dat is een ongezonde situatie voor het bestuur van de verzekering gezondheidszorg.

In de ziekteverzekering wordt er normaal gewerkt op grond van het werk van een commissie, die de gegevens met kennis van zaken analyseert. In dit dossier was er geen sprake van een belemmering van de therapeutische vrijheid, de vrijheid van ondernemen of de vrijheid van de patiënt, aangezien de commissie unaniem had beslist. Onder het voorwendsel van de belangen van de patiënt, dient u partijpolitieke belangen in de aanloop naar de gemeenteraadsverkiezingen!

26.10 **Minister Maggie De Block**: Met dat soort insinuaties gaat u te ver!

Dit is niet de waarheid: ik heb daar de vrije keuze van de patiënten en de kwaliteit van de zorg gevrijwaard willen zien blijven. Of het nu De Piramide of De Totempaal noemt, mij kan het niet schelen, maar het is mijn taak om tegen de patiënten te zeggen dat er de nodige voorzichtigheid moet zijn als er klachten zijn.

26.13 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, j'ai ici la conclusion...

26.14 Minister **Maggie De Block**: (...)

La **présidente**: Madame la ministre, veuillez laisser Mme Fonck terminer son intervention.

26.15 Catherine Fonck (cdH): On applique le Règlement. Le dernier mot revient au parlement.

Madame la ministre, j'ai ici le dossier qui contient l'accord relatif aux paiements forfaitaires pour cette maison médicale. Il a recueilli l'unanimité. Vous n'avez pas écrit le pamphlet. Cependant, à la réunion de cette semaine – oui, je persiste et signe –, vous avez manifestement envoyé votre représentant user d'un droit de veto. La concomitance de ces événements...

26.15 Catherine Fonck (cdH): Ik heb hier het dossier met het akkoord inzake de forfaitaire betalingen voor dat wijkgezondheidscentrum. Het akkoord werd unaniem goedgekeurd. U heeft het pamflet niet geschreven, maar hebt uw vertegenwoordiger naar de vergadering van die week gestuurd om het vetorecht te gebruiken.

26.16 Maggie De Block, ministre: Cela suffit!

26.17 Catherine Fonck (cdH): C'est la première fois que cela arrive.

La **présidente**: C'est l'interprétation de Mme Fonck. Vous n'êtes pas obligée d'être d'accord.

26.18 Catherine Fonck (cdH): Vous avez donc suivi une ligne partisane et vous n'avez en rien respecté la gouvernance de l'assurance des soins de santé et le Comité de l'assurance.

Je trouve que ce qui se passe ici est très grave.

26.18 Catherine Fonck (cdH): U hebt dus een partijlijn gevolgd en noch de autoriteit van de gezondheidszorg, noch dat van het Verzekeringscomité in acht genomen. Dat is erg!

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

La **présidente**: Les questions jointes n°16556 de M. Senesael et 16644 de Mlle Van Camp, les questions n° 16624 et 16625 de Mme Jiroflée, 16645, 16646, 16647 de Mlle Van Camp, les questions jointes n° 16648 et 16649 de Mlle Van Camp, la question n°16693 de Mme Hufkens, les questions jointes n° 16709 de Mlle Van Camp, 16737 de Mme Fonck et 16846 de Mme Dedry, la question n°16721 de Mme Fonck, les questions jointes n°16722 de M. Calomne et n°17351 de Mme Jadin, les questions jointes n° 16725 de M. Verherstraeten et n°16729 de M. Crusinière, et la question n°16767 de Mme Fonck sont transformées en questions écrites.

27 Questions jointes de

- Mme Catherine Fonck à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n° 16768)
- Mme Muriel Gerken à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative" (n° 17465)

27 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Catherine Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor

uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 16768)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kits voor uitzonderlijk gebruik in palliatieve situaties en bij palliatieve sedatie" (nr. 17465)

27.01 Catherine Fonck (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, le 23 juin 2016, la Chambre a adopté une proposition de résolution relative à la légalité du stockage et du transport des médicaments pour l'usage palliatif.

Je ne répéterai pas ici la totalité des dispositions de cette résolution. Elles figurent dans la question écrite qui vous a été communiquée.

Cela dit, j'avais déposé un amendement reprenant une série de recommandations consensuelles, respectueuses des recommandations des acteurs sur la sécurité dans la mise à disposition rapide et en quantité suffisante des médicaments et du matériel concernés et de l'intérêt prioritaire des patients visés. Cet amendement avait le mérite de rassembler de très nombreux acteurs et, en tout cas, tous ceux concernés par ce dossier. Mais la majorité avait décidé de ne pas tenir compte de ces recommandations élaborées par les acteurs de terrain directement au fait de la problématique.

Les fédérations de soins palliatifs et des représentants de l'APB se sont réunis après l'adoption de la résolution et ont élaboré une proposition d'encadrement à la mise à disposition de kits à usage exceptionnel pour les situations palliatives et de sédation palliative aux infirmiers des équipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs, alias équipes de soutien.

Madame la ministre, avez-vous pris connaissance de cette proposition d'encadrement? Qu'en pensez-vous? Comptez-vous mettre en oeuvre la résolution adoptée en juin 2016? Dans quel délai? Selon quelles modalités? Tiendrez-vous compte de la fructueuse réflexion menée par les fédérations de soins palliatifs et les représentants des pharmaciens, dans la droite ligne des recommandations qui avaient été émises par les fédérations, mais aussi par les pharmaciens en collaboration avec les mutuelles?

27.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, ma question est la même.

C'est vrai que j'avais été heurtée, lorsque notre résolution a été adoptée, qu'il ne soit pas tenu compte du travail collectif réalisé par les plateformes de soins palliatifs et les représentants des pharmaciens. Après notre travail, ils nous ont soumis une douzaine de propositions d'encadrement, pour concrétiser les mesures prévues ou proposées. J'aimerais aussi savoir ce que vous avez mis en place pour concrétiser la résolution tout en tenant compte de leurs propositions.

27.03 Maggie De Block, ministre: Mesdames, j'ai demandé à l'AFMPS de se concerter avec les organisations professionnelles représentatives de pharmaciens pour adapter la liste des médicaments et des dispositifs médicaux devant se trouver en tout temps et en quantité utile dans les pharmacies, en y ajoutant les substances actives destinées aux soins palliatifs. Il s'agit de

27.01 Catherine Fonck (cdH): Op 23 juni 2016 hebben we een resolutie aangenomen met betrekking tot de wettelijkheid van de opslag en het transport van geneesmiddelen voor palliatief gebruik. Wanneer en hoe zal ze worden toegepast?

Ik had een amendement ingediend met de aanbevelingen die de stakeholders in onderling overleg hadden geformuleerd over de veiligheid bij de snelle en toereikende terbeschikkingstelling van deze geneesmiddelen. Dat amendement werd door de meerderheid verworpen. De verenigingen voor palliatieve zorg en de Algemene Pharmaceutische Bond hebben toen een voorstel uitgewerkt om in een omkadering te voorzien van de manier waarop de kits voor uitzonderlijk gebruik bij palliatieve zorg en palliatieve sedatie ter beschikking worden gesteld van de begeleidingsteams. Zult u daar rekening mee houden?

27.02 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Ik betreur dat men geen rekening houdt met het werk dat de platforms voor palliatieve zorg en vertegenwoordigers van de apothekers samen verzet hebben. Ze hebben ons een twaalfal omkaderingsmaatregelen voorgesteld. Wat heeft u ondernomen om de resolutie uit te voeren en met hun voorstellen rekening te houden?

27.03 Minister Maggie De Block: Ik heb het fagg gevraagd met de apothekersverenigingen te overleggen over een uitbreiding van de lijst van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen

l'annexe 2 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instruction aux pharmaciens.

La liste des ajouts pour soins palliatifs a été proposée par l'Association pharmaceutique belge, après concertation avec les fédérations de soins palliatifs, à la Commission belge de pharmacopée. Cette dernière est chargée d'approuver cette liste. Les ajouts ont bien été approuvés par cette commission et la nouvelle version de l'annexe 2, incluant les produits pour soins palliatifs, est actuellement en cours de publication par l'AFMPS.

waarvan er te allen tijde voldoende hoeveelheden in de apotheken moeten aanwezig zijn met de werkzame stoffen voor de palliatieve zorg. Na overleg met de federaties voor palliatieve zorg heeft de Algemene Pharmaceutische Bond de lijst van de toevoegingen voorgesteld aan de Belgische Farmacopeecommissie, die ze heeft goedgekeurd. De nieuwe versie van bijlage 2 met die producten wordt momenteel door het fagg gepubliceerd.

27.04 Catherine Fonck (cdH): Madame la ministre, j'espère qu'on pourra le traduire. Le minimum qu'on peut attendre, c'est qu'un tel travail, réalisé par les acteurs de terrain, qui a permis de réunir un consensus complet, encadré par la Cellule fédérale d'évaluation en soins palliatifs, soit traduit et ce, au bénéfice du patient, de la qualité des soins avec quelque chose qui colle directement à la réalité. J'ose espérer que ce sera le cas.

27.04 Catherine Fonck (cdH): Ik hoop dat de resultaten van die consensus hun beslag kunnen krijgen in concrete maatregelen.

27.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, je formule évidemment le même espoir. Je pense qu'il faut vraiment profiter de tous ces moments où les acteurs travaillent ensemble pour aboutir à des conclusions et ce, à travers des lieux d'intervention différents et émanant des trois Régions du pays. Cela vaut vraiment la peine d'intégrer leur travail dans les mesures à prendre.

27.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): We moeten gebruikmaken van die vruchtbare samenwerking tussen de actoren van de drie Gewesten. U hebt het fagg gevraagd contact op te nemen. Wat is het tijdpad daarvoor?

Vous avez demandé à l'Agence fédérale des médicaments de prendre contact. Quel est le timing pour la suite?

27.06 Maggie De Block, ministre: On m'a dit qu'ils sont en cours de publication. Le travail a été fait et la Commission a approuvé la nouvelle version. Ils sont en train de faire les démarches pour la publication.

27.06 Minister Maggie De Block: De bevoegde commissie heeft de nieuwe versie goedgekeurd en de publicatie ervan zou aan de gang zijn.

27.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): C'est donc imminent. Merci.

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

La **présidente**: Les questions jointes n° 16776 de M. Hedeboom, n° 16806 de Mme Dedry et n° 17209 de Mme Van Hoof sont transformées en questions écrites de même que les questions n° 16799 de Mme Dedry, n° 16824 de M. Miller, n° 16871 de Mme Jadin et n° 16874 de Mme Jiroflée.

28 Question de M. Éric Massin à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le futur centre de protonthérapie de Charleroi" (n° 16887)

28 Vraag van de heer Éric Massin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toekomstige centrum voor protontherapie in Charleroi" (nr. 16887)

28.01 Éric Massin (PS): Madame la ministre, on le sait, la protonthérapie semble être l'une des techniques importantes à devoir mettre en œuvre dans le cadre du traitement de cancers. Des projets ont été développés entre autres à Charleroi. C'est la société wallonne IBA qui a décroché le marché pour l'installation de ce nouveau centre.

28.01 Éric Massin (PS): Protontherapie is een techniek voor de behandeling van kanker. De Waalse onderneming IBA, wereldleider op dat stuk, kwam als

Cette société, numéro un mondial, dont nous pouvons être particulièrement fiers en Belgique, a été désignée à la suite d'un appel d'offres européen mené par les quatre universités impliquées dans ce projet, à savoir l'ULB et les universités de Liège, Mons et Namur. Cela veut dire que c'est l'ensemble des universités présentes en Wallonie, à l'exception de Louvain même s'il y a un grand rapprochement entre Namur et Louvain.

Ce projet aurait pour vocation prioritaire la recherche de nouvelles techniques dans le traitement des cancers, à laquelle s'ajouterait, mais de manière accessoire, une activité thérapeutique. La Région wallonne a prévu d'investir 47 millions d'euros et le centre devrait être opérationnel d'ici 2020.

Le 20 février dernier, vous avez exprimé votre volonté de ne reconnaître qu'un seul centre de ce type en Belgique. Il semblerait que comme la KUL, l'UCL et l'Université de Gand devraient inaugurer, dès l'année prochaine, leur centre de protonthérapie sur le site de l'hôpital universitaire de Gasthuisberg, et que ce projet est plus avancé dans le temps, celui de Charleroi pourrait ne pas avoir l'agrément accordant un remboursement aux patients qui s'y feraient soigner.

Vous imaginez dès lors que cela pourrait être une déception majeure pour les partenaires de ce projet, pour la Région wallonne et au-delà, pour Charleroi qui a tout mis en œuvre pour que ce centre vienne s'implanter sur le campus de l'hôpital civil Marie Curie. Il y a d'ailleurs plusieurs sites hospitaliers concernés en la matière.

Madame la ministre, pourriez-vous nous dire concrètement pourquoi un seul centre pourrait être reconnu en Belgique? Quels seraient les arguments en la matière? La question de l'accessibilité géographique ne doit-elle pas aussi être prise en considération dans ce cadre? Ce centre carolorégien de protonthérapie est-il en danger? Ne recevra-t-il pas l'agrément nécessaire aux remboursements des patients qui désirent y être soignés?

28.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, il s'agit de deux centres différents. Pour le centre de Gasthuisberg, cinq universités ont participé à son financement, sans notre intervention.

Les mêmes firmes qu'à Charleroi débiteront les constructions le 28 avril.

Le centre prévu à Charleroi par le ministre Marcourt, ministre de l'Économie et de la Recherche scientifique et non de la Santé, ne sera pas implanté dans un hôpital mais sur un site industriel à Charleroi.

Je n'ai pas imaginé qu'il était destiné à traiter des patients car il n'y a pas de service de radiothérapie alors que les patients nécessitent un encadrement en cas d'œdème ou de saignement. Il appartiendra au ministre de prendre ses responsabilités.

Pour ma part, j'ai annoncé l'octroi d'un montant pour ce type de thérapie et qu'une procédure était prévue pour les patients qui souhaitaient bénéficier de ce traitement. Le montant alloué leur

winnaar uit de bus van een Europese offerteaanvraag voor de uitbouw van een nieuw centrum voor protontherapie in Charleroi. Dit centrum zal zich toespitsen op onderzoek, dat wordt aangevuld met een therapeutische activiteit. Het centrum waarin het Waals Gewest 47 miljoen investeert, zou tegen 2020 operationeel moeten zijn.

Op 20 februari drukte u de wens uit om slechts één dergelijk centrum te erkennen in België. Aangezien de KUL, de UCL en de UGent volgend jaar hun centrum voor protontherapie inhuldigen, dreigt dat van Charleroi niet de erkenning te krijgen die nodig is voor de terugbetaling voor de patiënten die zich daar zouden laten verzorgen. Dat is een ontgoocheling voor alle partners.

Waarom wilt u slechts één centrum erkennen? Moet er geen rekening worden gehouden met de geografische toegankelijkheid? Staat het centrum in Charleroi op de helling?

28.02 **Minister Maggie De Block**: Er zijn twee centra. Vijf universiteiten hebben het centrum van Gasthuisberg gefinancierd, dat vanaf 28 april door dezelfde firma als in Charleroi zal worden gebouwd. Het centrum in Charleroi – een initiatief van de Franstalige minister bevoegd voor het wetenschappelijk onderzoek, de heer Marcourt – komt op een industriële site en niet op een ziekenhuiscampus. Aangezien er in de omgeving geen radiotherapie wordt verstrekt, zou het me verwonderen mochten er daar patiënten worden behandeld die begeleiding nodig hebben.

Er werd een budget uitgetrokken

permettra, grâce à une convention, de bénéficier de ces traitements dans les pays limitrophes.

Nous constatons que peu de patients désirent actuellement avoir accès à la protonthérapie mais cette situation pourrait évoluer lorsque d'autres informations seront disponibles.

Je n'ai jamais été informée du but que poursuivait M. Marcourt avec ce centre. Si vous avez plus d'informations, je vous invite à les partager. C'est un scanner qui sera installé par la Région wallonne, dans le cadre d'un Plan Marshall. Je demanderai à M. Prévot ce qu'il prévoit comme indications et à qui ce centre sera destiné. Ce centre sera situé dans un parc industriel, et cela ne me paraît pas évident pour les patients d'être transportés dans un tel endroit pour passer un examen, où le chef de service est un ingénieur industriel.

J'ai beaucoup de questions à poser, j'espère que je recevrai des informations dans les semaines à venir. En Flandre, ce ne sont pas seulement des universités flamandes, mais aussi l'UCL qui est concernée. Ils ont un plan financier. Il est évident qu'au lieu d'envoyer nos patients à l'étranger, nous allons les traiter ici dans ce centre.

Tout ce que je dis, c'est que l'incidence n'est pas si fréquente dans notre pays pour que nous ayons besoin de plus de centres. Si c'est pour la recherche, cela me paraît plus compréhensible que cela soit dans un parc industriel. Mais cela ne relève pas de ma compétence. Je trouve cela très bien, j'ai toujours été favorable à la recherche médicale.

Voilà ce que je peux vous répondre pour le moment. J'attends les informations de votre ministre de l'Économie, monsieur Massin. Cela ne me semble pas évident d'envoyer des patients aussi fragiles dans un parc industriel.

28.03 **Éric Massin** (PS): Madame la ministre, je suis particulièrement étonné de votre réponse. Si vous avez lu ma question, vous aurez constaté que ce n'est pas dans un parc industriel, mais sur le campus de l'hôpital civil Marie Curie - qui vient d'être inauguré. C'est pratiquement l'établissement de soins le plus moderne de Wallonie, qui travaille aussi avec le GHDC, lequel a pour objectif de construire un autre site dans la région de Charleroi dans le cadre des différentes restructurations hospitalières. Donc, ne venons pas parler de parc industriel! Ce n'est pas du tout le cas.

28.04 **Maggie De Block**, ministre: C'est ce que j'ai lu dans les journaux.

28.05 **Éric Massin** (PS): Oui, mais ce que j'ai aussi lu dans les journaux, c'est que ce projet est centré sur la recherche. Vous faites état de cinq universités qui s'associent en Flandre pour créer un centre de protonthérapie. Il s'agit ici de quatre universités wallonnes qui s'associent afin de soutenir un centre de recherche. En outre, la Région wallonne vient apporter des moyens financiers.

Au-delà du centre de recherche, s'y exerce aussi une activité thérapeutique. La question fondamentale qui se pose, et je vous interroge sur la base de vos déclarations, c'est de savoir si les personnes atteintes de cancer qui suivraient une thérapie sur le site

pour protonthérapie en er bestaat een procedure voor de patiënten – dat zijn er nu nog niet veel – die daarvan gebruik wensen te maken. Er werden overeenkomsten gesloten opdat ze die behandeling in de buurlanden zouden kunnen ondergaan.

Ik weet niet welke doelstelling de heer Marcourt beoogt. Het Waalse Gewest zal een scanner installeren in het kader van het Marshallplan. Ik zal de heer Prévot om informatie vragen. Het lijkt me logischer dat onderzoeksfaciliteiten in een industriepark onderdak vinden.

Wat betreft het centrum in Vlaanderen, beschikken zowel de Vlaamse universiteiten als de UCL over een financieel plan. Onze patiënten zullen daar worden behandeld, en niet naar het buitenland gestuurd worden.

28.03 **Éric Massin** (PS): Het gaat niet over een industrieterrein maar over de site van het Hôpital Civil Marie Curie!

28.04 **Minister Maggie De Block**: Dat heb ik in de pers gelezen.

28.05 **Éric Massin** (PS): Het project richt zich op onderzoek. In Vlaanderen slaan vijf universiteiten de handen ineen om een centrum voor protonthérapie op te richten. Hier gaan vier universiteiten plus het Waalse Gewest samenwerken om een onderzoekscentrum uit te bouwen waarin in tweede instantie ook een therapeutische activiteit wordt

hospitalier et sur celui du GHDC pourront bénéficier de la prise en charge par l'INAMI. Autrement dit, ces patients seront-ils remboursés? Vos déclarations relayées par la presse m'inquiètent à cet égard. En l'occurrence, le journal *L'Echo* est bien informé. Je parle de vos propos selon lesquels il n'y aurait qu'un seul centre agréé pour toute la Belgique. Cela signifie que les patients qui se feraient traiter à Charleroi, et non pas au Gasthuisberg, ne seraient pas remboursés. En effet, le remboursement ne serait autorisé que pour autant que l'on se fasse soigner dans le centre de protonthérapie de ce dernier hôpital universitaire. C'est assez clair.

uitgeoefend. Zullen de patiënten die daar behandeld worden een terugbetaling krijgen van het RIZIV?

Uw verklaringen in de pers zijn zorgwekkend. Er zou maar één erkend centrum in heel België zijn, namelijk in Gasthuisberg. Patiënten die in Charleroi worden behandeld krijgen dus geen terugbetaling.

28.06 Maggie De Block, ministre: Tout ce que j'ai dit, c'est que, vu le nombre de patients que l'on a en Belgique et qui n'atteint même pas cent personnes par an, un centre me semble suffisant. Si le ministre de l'Économie et de la Recherche scientifique veut en installer un autre pour des raisons claires pour lui, et en n'ayant jamais eu de contact avec moi, il faut au moins obtenir de lui de l'information, et avoir une discussion avec lui, pour voir si on a envie d'avoir deux centres pour traiter les patients. C'est évident!

28.06 Minister Maggie De Block: Aangezien het in België over minder dan 100 patiënten per jaar gaat, lijkt één centrum mij voldoende. Als anderen om andere redenen meer centra willen openen, moeten ze ons daar minstens over informeren, zodat we dat kunnen bespreken!

28.07 Éric Massin (PS): Madame la ministre, vous savez que ce projet d'implantation d'un centre de protonthérapie à Charleroi date de l'époque où le ministre Demotte était ministre des Affaires sociales et de la Santé publique. Ne venez pas dire qu'on n'est pas au courant! Vous, peut-être, en tant que ministre, mais les services, et plus particulièrement l'INAMI, c'est impossible. Je vous dis que le projet a commencé à voir le jour à l'époque où M. Demotte était ministre, cela fait donc plus de dix ans. Ne venez pas dire maintenant que vous n'en aviez pas connaissance et qu'on ne vous a jamais contactée.

28.07 Éric Massin (PS): Dat project dateert uit de tijd dat de heer Demotte minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid was, een tiental jaar geleden. Zeg nu niet dat u niet op de hoogte bent: de diensten en het RIZIV zijn dat namelijk wel.

28.08 Maggie De Block, ministre: Si on a besoin de dix ans avant que le projet se développe, c'est une autre situation.

28.09 Éric Massin (PS): Madame la ministre, les services de l'INAMI sont parfaitement au courant. Quand vous recevez une question, je suppose que vous vous adressez quand même aux services compétents, et donc aux services de l'INAMI. Ou bien c'est l'INAMI qui vous ment, et alors j'aimerais bien le savoir. Il s'agit d'une prise en charge. Il faut savoir quoi.

28.10 Maggie De Block, ministre: Que voulez-vous de moi? Que voulez-vous que je dise maintenant, sachant que je ne connais pas le projet, et que je ne savais même pas où il se situait? Je n'ai pas l'habitude de prendre l'information, pour des dossiers tellement importants, dans les journaux.

28.10 Minister Maggie De Block: Maar wat verwacht u nu precies van mij? Ik ken dat project niet eens!

28.11 Éric Massin (PS): C'est vous qui avez fait ces déclarations.

28.12 Maggie De Block, ministre: Je vous demande de demander à votre ministre de m'informer. C'est tout ce que je demande.

28.12 Minister Maggie De Block: U moet uw minister maar vragen om mij daarover te informeren!

28.13 Éric Massin (PS): Et vos services, qui s'appellent INAMI, ne vous informent pas.

28.14 Maggie De Block, ministre: Tout ce que j'ai dit concerne le nombre de patients aujourd'hui comptabilisé en Belgique. Un centre de protonthérapie suffit. Mais comme ça concerne de la recherche, comme on le fait pour les autres scanners spécialisés, il y a des programmes dans lesquels les patients sont traités. C'est tout ce que je dis. Le premier qui sera mis en place, en raison de circonstances diverses, sera à Gasthuisberg.

C'est vrai qu'on en parle depuis dix ans dans le Plan Marshall en Wallonie. Et maintenant, on a trouvé l'argent. C'est bien. Le financement est tout à fait...

28.14 Minister Maggie De Block: Ik heb enkel gesproken over het huidige aantal patiënten in België. Ik heb enkel gezegd dat, gelet op het beperkte aantal patiënten in ons land, één centrum voor protontherapie volstaat. Het gaat hier om onderzoek en – zoals het geval is met andere scanners – gaat dat gepaard met programma's in het kader waarvan patiënten worden behandeld. Het eerste centrum zal in Gasthuisberg worden ingericht.

Het klopt dat men het daar al tien jaar over heeft in het kader van het Marshallplan in Wallonië. Het verheugt me dat men het nodige geld heeft gevonden.

28.15 Éric Massin (PS): Ici, c'est la même chose. Il n'y a pas un euro qui vous soit demandé. La seule chose c'est de savoir si un patient, parce qu'accessoirement il devrait être traité sur place, peut bénéficier du remboursement INAMI.

28.15 Éric Massin (PS): Ook in dit geval wordt geen euro gevraagd. De enige vraag is of een patiënt die daar wordt behandeld, recht heeft op een tegemoetkoming van het RIZIV.

28.16 Maggie De Block, ministre: Pour vous répondre, je dois savoir où se trouve ce centre et quelle équipe sera là pour traiter les patients en cas de complications. Vous pensez que je vais accorder le remboursement comme ça? Je n'ai pas cette naïveté. Je me rappelle bien aussi les discussions chez M. Demotte aussi.

28.16 Minister Maggie De Block: Om op die vraag te kunnen antwoorden, moet ik weten waar dat centrum zich bevindt, hoe het behandelende team eruitziet, enz.

28.17 Éric Massin (PS): Ça m'étonnerait beaucoup.

28.18 Maggie De Block, ministre: J'étais aussi dans sa commission, à l'époque, de même que M. Flahaux.

La **présidente**: Je pense que la réponse de la ministre est claire même si elle ne vous satisfait pas.

28.19 Éric Massin (PS): Mais venir dire qu'on n'est pas au courant, c'est quand même étonnant.

28.19 Éric Massin (PS): Het is vreemd dat u hier zegt dat u niet op de hoogte bent.

La **présidente**: La démarche à faire est contenue dans la réponse de la ministre.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La question n° 16893 de Mme Cassart-Mailleux est transformée en question écrite, de même que la question n° 16911 de Mme Dedry.

29 Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères européens d'identification des perturbateurs endocriniens" (n° 17004)

29 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over

"de Europese identificatiecriteria voor hormoonverstoorders" (nr. 17004)

29.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, ce mardi 28 février 2017, la Commission européenne faisait une nouvelle proposition aux États membres relative aux critères d'identification des perturbateurs endocriniens en lien avec leur toxicité avec la santé humaine.

À nouveau, la Commission européenne n'a pas réussi à convaincre une majorité d'États membres sur ces propositions qui ont été considérées trop laxistes.

Madame la ministre, quel était le contenu précis des propositions de la Commission européenne? Quelle était la position de la Belgique et sur base de quels arguments? Enfin, quel est le timing et quelles sont les missions nouvelles confiées à la Commission européenne?

29.02 Maggie De Block, ministre: Madame Gerkens, lors de la réunion du 28 février 2017, la Commission européenne n'est pas venue avec de nouvelles propositions. Le texte incluait juste les modifications apportées durant la réunion de décembre mais ces modifications n'avaient déjà pas permis d'obtenir une majorité qualifiée en décembre.

Durant la réunion, la Commission a expliqué certains points concernant la procédure et l'interprétation du texte et deux modifications ont été apportées au texte: d'une part, afin de rendre la clause de révision plus concrète en matière d'action pour la Commission et, d'autre part, pour clarifier le champ d'application et l'exclusion d'un mode d'action endocrinien intentionnel et déplacer le paragraphe afin de le dissocier des éléments explicatifs des critères mais toujours dans l'annexe.

Pour la Belgique, le paragraphe concernant une exclusion d'un mode d'action intentionnel ne relève pas des critères d'identification mais des mesures de réglementation. Il peut être pertinent d'autoriser certaines substances dont le mode d'action cible le système endocrinien d'organismes cibles mais leur autorisation doit se faire sous certaines conditions.

La Commission européenne a prévu une nouvelle réunion le 7 avril sur ce paragraphe qui pose problème à plusieurs États membres, mais uniquement en présence des experts biocides.

Aucune date n'a été fixée pour les produits phytopharmaceutiques.

Le dossier est très compliqué mais il progresse. Cependant, tant que nous ne sommes pas tous d'accord, il n'y a pas d'accord.

Le dossier évolue dans le bon sens, contrairement à ce qui se passait précédemment.

29.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): En effet, nous en avons déjà discuté ici et je désirais connaître les nouveaux éléments du dossier. Je vous remercie donc pour ces précisions. Nous aurons plus d'éléments après le 7 avril.

29.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Op 28 februari deed de Europese Commissie een nieuw voorstel aan de lidstaten betreffende de identificatiecriteria voor hormoonverstorende stoffen, maar dit voorstel werd niet streng genoeg bevonden.

Wat is de inhoud van dat voorstel? Hoe heeft België gereageerd? Welke nieuwe opdrachten heeft de Commissie gekregen?

29.02 Minister Maggie De Block: De Commissie heeft geen nieuwe voorstellen gedaan op die vergadering; de tekst bevatte de in december aangebrachte wijzigingen, waarvoor er geen gekwalificeerde meerderheid werd gevonden. Er werden twee wijzigingen aangebracht aan de tekst om de herzieningsclausule concreter te maken en het toepassingsgebied van de uitsluiting van een gerichte hormoonverstorende werking te verduidelijken. Voor België behoort die laatste paragraaf niet tot de identificatiecriteria, maar tot de regelgeving.

Het kan onder bepaalde voorwaarden relevant zijn om bepaalde stoffen, die inwerken op het endocriene stelsel van de doelorganismen, toe te laten.

De Europese Commissie heeft een vergadering belegd met uitsluitend deskundigen op het gebied van biociden om dit knelpunt te bespreken. Er is nog geen vergadering gepland voor de fytofarmaceutische producten. Dit is een complex dossier, maar er wordt vooruitgang geboekt.

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

La **présidente**: La question n° 17050 de Mme Van Camp et la question n° 17090 de M. Senesael sont transformées en questions écrites.

30 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact financier des rémunérations au sein des conseils de direction hospitalières sur les équilibres budgétaires des hôpitaux et de l'INAMI" (n° 17098)

30 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële impact van de aan de leden van directies van ziekenhuizen toegekende vergoedingen op het budgettaire evenwicht van ziekenhuizen en van het RIZIV" (nr. 17098)

30.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, chaque jour, la presse dévoile, à la stupéfaction générale des citoyens, les revenus extrêmement généreux que s'octroient les mandataires publics dans nombre de structures publiques et parastatales.

Ainsi, nous avons appris qu'au sein des hôpitaux de l'ISPPC (Intercommunale de santé publique du pays de Charleroi), le directeur général touchait la rémunération de 334 872 euros brut par an. C'est dommage que M. Massin soit parti. Il ne s'agit pas de M. Massin, mais d'un bourgmestre socialiste de la région de Charleroi.

Mon souci n'est évidemment pas de faire du populisme à bon compte. Trop en font. Toutefois, permettez-moi de vous demander si de telles structures existent dans les autres pays? Quels salaires sont-ils versés à leurs titulaires? Sont-ils aussi pharaoniques?

Madame la ministre, je ne cantonnerai pas ma critique aux seuls membres des partis de l'opposition. J'exclus d'ailleurs Ecolo qui n'est pas dans cette situation, je tiens à le dire. Le mode de fonctionnement de nos institutions et des pouvoirs qui en découlent concerne tous les partis ou presque.

Toutefois, madame la ministre, pouvez-vous nous dire quelle part ces revenus, très généreux envers nombre d'administrateurs, représentent dans les budgets des hôpitaux, qui ont souvent des difficultés budgétaires? Pouvez-vous nous indiquer la proportion de déficit qu'une politique de rémunérations plus mesurées pourrait compenser, au bénéfice de tous?

À un moment où, pour sauver notre système de protection sociale, la politique de gestion rigoureuse que vous menez est nécessaire, comment répondez-vous à ceux qui, dans l'opposition, poussent des cris d'orfraie pendant que les collègues de leurs partis qui siègent dans ces conseils d'administration gagnent des centaines de milliers d'euros?

Madame la ministre, comment agissez-vous ou comptez-vous agir, pour remettre de l'ordre dans les rémunérations, mais aussi dans la composition des conseils d'administration des services hospitaliers, afin que l'argent des cotisations sociales des travailleurs belges aillent à leur couverture sociale et non à la constitution de patrimoines conséquents pour certains administrateurs?

Les intercommunales étant sous l'autorité des Régions, avez-vous eu

30.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De algemeen directeur van de ziekenhuizen van ISPPC (Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi), die ook burgemeester en lid van de socialistische partij is, krijgt een jaarlijkse brutobezoldiging van 334.872 euro. Bestaan zulke structuren ook in het buitenland? Welke lonen worden daar uitbetaald?

Welk percentage van de budgetten van de – vaak in financiële moeilijkheden verkerende – ziekenhuizen vertegenwoordigt deze riant bezoldiging? Welk gedeelte van het tekort zou er kunnen worden aangevuld als er een iets gematigder bezoldigingsbeleid gevoerd zou worden?

Welke boodschap wilt u overbrengen aan de oppositiepartijen die aanstoot nemen aan uw beleid van rigoureuus beheer, terwijl hun leden in deze raden van bestuur zulke bezoldigingen opstrijken? Ik wil wel vermelden dat Ecolo zich daar niet schuldig aan maakt.

Hoe zult u orde op zaken stellen in de samenstelling van de raden van bestuur van de ziekenhuizen en in de bezoldigingen van de leden ervan opdat het geld van de sociale bijdragen van alle werknemers gebruikt wordt voor hun sociale bescherming?

De intercommunales hangen van de Gewesten af. Krijgt u van deze laatste signalen dat het kadaster van de mandaten en bezoldigin-

des contacts encourageants quant à la réalisation rapide et complète d'un cadastre des mandats et rémunérations dans les intercommunales hospitalières et sa transmission à vos services?

gen in de ziekenhuisintercommunales snel wordt gerealiseerd?

30.02 **Maggie De Block**, ministre: Madame la présidente, cher collègue, la rémunération de la direction et des membres du conseil de direction d'un hôpital est supposée être couverte par la sous-partie budgétaire B1 du budget des moyens financiers (BMF). Cette sous-partie couvre de manière forfaitaire les frais relatifs à l'administration d'un hôpital.

30.02 **Minister Maggie De Block**: De vergoeding van de directieleden van een ziekenhuis valt normaal onder onderdeel B1 van het budget van financiële middelen, dat de administratiekosten forfaitair dekt. De FOD Volksgezondheid heeft geen informatie over de individuele vergoeding van de leden van de directie of de raden van bestuur.

Il s'agit ici de la règle. Mais il est, toutefois, impossible de conclure des données comptables, dont dispose le SPF Santé publique, quels sont les montants dépensés et à quelle partie de l'administration de l'hôpital. Cela signifie qu'aucune information spécifique n'est disponible concernant la rémunération des membres individuels de la direction ou des conseils de gestion.

Ik denk niet dat zulke bedragen door onderdeel B1 kunnen worden gefinancierd. Andere financieringsbronnen zullen nodig geweest zijn. Dat onderzoek valt niet onder mijn bevoegdheid.

Je ne connais pas bien le cas, mais c'est compliqué. En effet, je ne pense pas que l'attribution de tels montants soit possible avec le B1.

La **présidente**: Il s'agit de fonds propres à mon avis.

30.03 **Maggie De Block**, ministre: D'autres fonds entreront en ligne de compte. Je connais un peu le financement des hôpitaux. Les montants dont j'ai connaissance via la presse ne sont pas compatibles avec le B1. Il existe d'autres sources pour accorder des rémunérations d'un tel montant. Mais cela ne relève pas de ma compétence.

La **présidente**: Comme c'est le cas pour de nombreux médecins spécialistes, il y a parfois des sur-rémunérations pour attirer des médecins, mais cela se fait sur fonds propres.

30.04 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): En tout cas, ce qui me semble extrêmement intéressant dans ce que vous dites, c'est que normalement le B1 devrait suffire pour payer le directeur général d'un hôpital. Deuxièmement, on a manifestement prélevé de l'argent – je n'ai pas dit illégalement, mais moralement, on peut discuter – dans d'autres postes pour y parvenir. Un salaire qui est x fois celui du président du Parlement ou des premiers ministres, c'est quand même un petit peu surprenant. C'est le moins qu'on puisse dire!

30.04 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Het B1-gedeelte zou in principe moeten volstaan om de directeur-generaal te betalen. Blijkbaar heeft men middelen die voor andere posten bestemd waren gebruikt om een meer dan riantte wedde te financieren. Dit is op zijn minst verbazingwekkend!

30.05 **Maggie De Block**, ministre: Je peux dire que j'ai aussi été surprise.

La **présidente**: Oui, il y a parfois des choses étonnantes!

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La question n° 17119 de M. Hedeboom est transformée en question écrite. Les questions n°s 17120, 17129, 17151 de Mlle Van Camp sont transformées en questions écrites. La question n° 17133 de Mme Fonck est transformée en question écrite.

31 Questions jointes de

- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments génériques" (n° 17157)

- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la consommation de médicaments génériques" (n° 17228)

31 Samengevoegde vragen van

- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van generische geneesmiddelen" (nr. 17157)

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het gebruik van generische geneesmiddelen" (nr. 17228)

31.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, un article récent mentionnait que l'utilisation accrue des médicaments génériques ferait économiser 150 millions d'euros à l'INAMI et 55 millions d'euros aux patients. Vous avez vous-même appuyé cette politique, notamment dans le cadre de l'accord passé avec les laboratoires pharmaceutiques. La Belgique est à la traîne par rapport à ses voisins mais progresse tout de même en passant de 24 à 30 % de consommation de ces médicaments.

Pouvez-vous nous dire si cette évolution s'est encore accentuée depuis la mise en place de votre politique du médicament?

Les laboratoires pharmaceutiques jouent-ils pleinement le jeu de cette évolution? Quels arguments avancent-ils pour justifier leurs réticences éventuelles?

Quelles actions mettez-vous en place pour faciliter cette transition?

Des craintes des patients se font encore entendre quant à la sécurité et la similarité des médicaments génériques par rapport aux originaux. Comment agissez-vous ou comptez-vous agir pour dissiper les craintes des patients qui souvent, par peur de mauvaises réactions, préfèrent que leur pharmacien leur donne les médicaments d'origine?

31.02 Maggie De Block, ministre: Monsieur Flahaux, concernant ma politique, en 2016, 53 % des médicaments avec le statut le moins cher ont été prescrits par les médecins. Cela a en effet créé une dynamique concurrentielle entre les firmes pharmaceutiques en vue de baisser les prix. Il en est résulté une économie de 30 millions en 2015. Ce mécanisme de révision des prix à la baisse – comme à la Bourse! – se poursuit. C'est bien. Nous avons donc demandé de prescrire plus de médicaments moins chers.

Cela étant, il importe de préciser que ce ne sont pas forcément des génériques. En effet, des originaux se trouvent aussi dans les tiroirs les moins chers. Chaque fois qu'un médicament voit son prix diminuer, les concurrents le savent aussi et vont faire de même, en tenant compte du profil des médecins. Nous avons assisté à un tel phénomène lorsque le ministre Vandebroucke avait élaboré un mécanisme pour promouvoir les génériques. Mais, dans le présent cas de figure, ce sont aussi les originaux qui sont concernés. C'est bénéfique pour le patient.

Il est donc insensé de demander d'autres prescriptions, parce qu'alors le remboursement sera moins élevé. Le patient paiera beaucoup plus parce qu'il a envie d'un médicament plus onéreux.

31.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Volgens een recent artikel zou het gebruik van generische geneesmiddelen tot een kostenbesparing leiden van 150 miljoen voor het RIZIV en van 55 miljoen euro voor de patiënten. U hebt dit beleid zelf gesteund in het kader van het akkoord met de farmaceutische laboratoria. België hinkt op dit gebied achterop bij zijn buurlanden, maar boekt vooruitgang.

Heeft uw geneesmiddelenbeleid deze vooruitgang versterkt? Werken de farmaceutische laboratoria deze evolutie mee in de hand? Wat onderneemt u om de vrees van de patiënten ten aanzien van de generische geneesmiddelen weg te nemen?

31.02 Minister Maggie De Block: In 2016 betrof het bij 53% van de voorgeschreven geneesmiddelen 'goedkoopste' geneesmiddelen. Door de concurrentie tussen de farmaceutische bedrijven die de laagste prijs willen aanbieden, kon er 30 miljoen worden bespaard. Die prijsdruk houdt aan.

Dit is een ander fenomeen dan wat we gezien hebben toen minister Vandebroucke een mechanisme had uitgewerkt om generische producten te promoten. Thans zijn de 'goedkoopste' geneesmiddelen niet altijd generisch. In België blijft de kwaliteit van een geneesmiddel gelijk, ongeacht de prijs.

Tot op heden neemt het gebruik

En Belgique, quel que soit le prix d'un médicament, la qualité reste la même. Je pense aussi à la biodisponibilité. Nous en avons discuté il y a vingt ans. Madame Gerkens, cela ne nous rajeunit pas! Cela avait mal commencé à l'époque, puisqu'on parlait alors de "produits blancs" – ce qui a porté préjudice à la réputation des médicaments concernés.

Jusqu'à maintenant, ça augmente chaque année. Sans doute grâce aux mesures prises pour diminuer le prix des médicaments. Quand j'ai commencé, c'était un problème. On a trouvé des solutions moins onéreuses avec le concours volontaire des dentistes et les médecins. Et nous n'avons eu aucun problème.

31.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): À titre personnel, je suis très favorable aux médicaments génériques. Il incombe aux pouvoirs publics de les encourager. Certains laboratoires se sucent déjà suffisamment.

Cela étant, il y a eu cette fameuse histoire en France, où il est apparu que les laboratoires Servier étaient aussi dans la commission d'examen des génériques. De ce fait, des gens ont aujourd'hui des doutes sur certains génériques. Tout ce qui peut être fait pour conforter ce que vous venez de dire va dans le bon sens. C'est le premier point.

La diminution du prix de certains originaux est également une bonne chose. Mais si je peux me permettre une suggestion... On va avoir dans quelques jours une augmentation du prix de certains antibiotiques et sprays nasaux. Il serait intéressant de voir dans l'indice des prix à la consommation ce que représente, d'une part, l'augmentation des médicaments dont on a beaucoup parlé aujourd'hui et, d'autre part, ce que représente la diminution par le biais des génériques.

Il faudrait voir si globalement dans le poids de l'indice des prix à la consommation, on observe effectivement une augmentation ou une diminution. De nombreux articles sont publiés sur le thème des augmentations mais j'estime qu'il serait intéressant aussi d'avoir une étude globale non seulement des diminutions mais de ce qu'elles représentent.

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

La **présidente**: À la demande de Mme Özen, excusée pour raisons médicales, j'ai accepté de reporter sa question n° 17238. Les questions n° 17248 de Mme Jiroflée et n° 17318 de Mme Temmerman sont transformées en questions écrites.

À partir du point 110 de l'ordre du jour, on pouvait à nouveau demander à reporter ses questions.

Les questions jointes n° 17332 de M. Calomne et n° 17549 de Mme Heeren sont reportées.

32 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'aide à la re-musculation du périnée" (n° 17347)

ervan jaar na jaar toe. Men heeft maatregelen genomen om de prijzen van de geneesmiddelen te verlagen. De tandartsen en artsen hebben daar vrijwillig aan meegewerkt en dat heeft geen problemen veroorzaakt.

31.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik ben een groot voorstander van de generieke geneesmiddelen. Sommige laboratoria maken al genoeg winst. In Frankrijk heeft men als gevolg van de zaak-Servier nog steeds twijfels over het gebruik van generieke geneesmiddelen.

Het is nog beter dat men niet alleen de prijs van de generieke geneesmiddelen, maar ook die van de oorspronkelijke merkproducten verlaagt. Over enkele dagen zullen sommige antibiotica en neussprays duurder worden. In het algemeen belang zou men moeten bepalen wat de weerslag op de index van de consumptieprijzen is van de verhoging van de prijs van de geneesmiddelen waarover de jongste tijd veel te doen is geweest en van de daling door het gebruik van generieke geneesmiddelen.

Men zou dan kunnen zien of er globaliter sprake is van een toename dan wel van een daling.

32 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hulpmiddelen voor de training van de bekkenbodemspieren" (nr. 17347)

32.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, madame la ministre, l'utilisation et la réputation des boules de geisha pour aider les femmes à remuscler leur périnée n'est plus à démontrer.

En effet, ce dispositif vient en aide aux femmes qui viennent d'accoucher ou encore sont victimes de constipation ou font face à la ménopause.

Les femmes qui ont eu des accouchements difficiles peuvent aussi rencontrer ce problème de relâchement tissulaire dans le temps.

Sexologues, gynécologues et kinés ont recours à cet instrument pour aider leurs patientes à retrouver leur tonicité, soutenir les organes internes et lutter contre les problèmes d'incontinences. En France, cet objet est remboursé par la sécurité sociale mais pas chez nous.

Madame la ministre, est-il envisageable que l'achat d'un tel objet, dans un but médical, soit pris en charge par l'INAMI? Combien de femmes sont-elles concernées par ce relâchement musculaire en Belgique? À combien s'élèverait le coût de cette mesure? Est-elle supportable pour le budget de la sécurité sociale?

32.02 Maggie De Block, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, votre question touche à l'intimité des femmes.

32.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Cela prouve que je m'intéresse aux femmes!

32.04 Maggie De Block, ministre: Certainement!

Des femmes peuvent faire face à des problèmes de périnée suite à un accouchement, à la ménopause ou pour d'autres raisons.

Par contre, l'INAMI ne possède pas de données détaillées concernant le nombre de femmes souffrant d'un relâchement musculaire du périnée.

Bien qu'en France, les boules de geisha, également connues sous le nom de boules Ben Wa soient remboursées, une recherche dans la banque de données PubMed ne fait référence qu'à une étude.

Une étude *Conservative treatment of stress incontinence with Geisha balls de Glavind* a été publiée en 2001 dans *l'International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction*. L'étude ne décrit que le cas de six patients – c'est quand même peu – qui ont eu une thérapie utilisant ce type de boules. Ainsi, il y a peu de preuves scientifiques disponibles qui peuvent justifier un remboursement de boules de geisha par l'INAMI. Or, ma collaboratrice me dit qu'on peut acheter ces boules de geisha pour douze euros. Ce n'est pas un montant insurmontable.

32.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Geishaballen helpen vrouwen om hun bekkenbodemspieren te trainen na een bevalling, om constipatie tegen te gaan en aan de menopauze gerelateerde klachten te verlichten. Seksuologen, gynaecologen en kinesitherapeuten schrijven ze voor om de bekkenbodemspieren te verstevigen, voor een betere ondersteuning van de interne organen en om incontinentie tegen te gaan.

Zou de aankoop van die vaginale balletjes om medische redenen kunnen worden terugbetaald, zoals in Frankrijk al het geval is? Hoeveel vrouwen hebben last van klachten als gevolg van verzwakte bekkenbodemspieren? Kunt u een prijskaartje aan die maatregel hangen? Is er ruimte voor in het budget van de sociale zekerheid?

32.04 Minister Maggie De Block: Het RIZIV beschikt niet over gedetailleerde gegevens over het aantal vrouwen met bekkenbodempverzwakking.

In een in 2001 in de *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* gepubliceerde studie wordt enkel het geval beschreven van zes patiënten hiermee behandeld werden, en dat is weinig. Er is zeer weinig wetenschappelijk bewijs dat een terugbetaling van de geishaballen door het RIZIV kan rechtvaardigen. Volgens mijn medewerkster kan men ze evenwel kopen voor 12 euro. Dat is geen onoverkomelijk bedrag.

De meest efficiënte methode om de bekkenbodemspieren te trainen

Néanmoins, la méthode la plus efficace pour entraîner le muscle du périnée est l'exercice de Kegel. Le cas échéant, la médecine peut prescrire de tels exercices qui consistent en des contractions et décontractions alternées des muscles qui forment le plancher pelvien ou le périnée. L'exercice est à répéter plusieurs fois par jour durant quelques minutes.

À partir de quelques semaines, l'exercice de Kegel amène vers un périnée renforçant une diminution de perte d'urine et améliorant la vie sexuelle. Là, on peut prescrire des sessions chez les kinésithérapeutes, mais il faut dire que ce sont des kinésithérapeutes spécialisés dans ce domaine parce qu'en fait, il faut mettre le Kegel dans le vagin et puis la femme doit contracter. Le kinésithérapeute voit alors l'amplitude de ces contractions. La patiente doit faire l'exercice à la maison. Mais si, pour ces exercices, elle a envie d'acheter des boules de geisha, ma collaboratrice me dit que leur prix est de douze euros.

32.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Je vous remercie pour votre réponse.

Je suis content de l'avoir posée, car il n'y a pas que les femmes qui doivent s'intéresser aux hommes mais la réciproque devrait exister également. Je n'ai jamais dû acheter de boules de Geisha et je n'en connais pas le prix. Vous m'éduquez. Après tout, on rembourse bien d'autres choses dans les pharmacies que cela. Je comprends bien que ce ne soit pas la priorité. En conséquence, j'enregistre positivement votre réponse.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

33 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surconsommation de certains examens médicaux dans de nombreux hôpitaux" (n° 17385)

33 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatige aantal medische onderzoeken in talrijke ziekenhuizen" (nr. 17385)

33.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la présidente, le titre de la question n'est pas correct car ma question porte sur le VIH et ses conséquences et non pas du tout sur les examens médicaux. Il y a un copier-coller qui est mal passé.

Depuis la découverte du VIH, les médecins, les chercheurs, comme les personnes atteintes caressent l'espoir de vaincre un jour ce virus mortel. En attendant cet heureux jour, tout a été fait pour offrir aux patients des traitements toujours plus efficaces, avec le moins d'effets secondaires possibles, de manière à leur permettre de vivre de la meilleure façon possible leur pathologie, jusqu'au jour où, enfin, un traitement curatif permettra d'éliminer le virus dans toutes les parties du corps. Malgré tout, outre les effets secondaires persistants, le VIH entraîne un vieillissement accéléré de l'organisme sous l'effet d'un état inflammatoire permanent.

De nombreuses tentatives ont été menées par de nombreux centres de recherche. Des espoirs toujours déçus mais qui n'ont pas démotivé les scientifiques et leur ont permis d'avancer dans la connaissance du fonctionnement du VIH et, donc, dans les divers moyens de le combattre.

bestaat erin meerdere keren per dag gedurende enkele minuten Kegel oefeningen te doen. Er kunnen sessies voorgeschreven worden bij kinesitherapeuten die hierin gespecialiseerd zijn.

32.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik ben blij dat ik de vraag heb gesteld, want mannen mogen ook interesse tonen in vrouwenzaken. Ik heb nooit geishaballen gekocht, dus ik ken de prijzen niet.

33.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Mijn vraag gaat over hiv. De behandeling van seropositieven is, in afwachting van een behandeling die een volledige genezing mogelijk maakt, gericht op het bieden van een zo groot mogelijke levenskwaliteit.

In Frankrijk heeft het laboratorium Biosantech een mogelijk vaccin ontwikkeld. Net voor de aanvang van fase II B van het klinische onderzoek naar dit vaccin heeft het CNRS alle onderzoeken en alle communicatie over de klinische tests doen stopzetten.

Hebt u van uw Franse collega vernomen wat het motief van deze beslissing is? Is deze beslissing

En France, à Sophia Antipolis, le laboratoire Biosantech a mis au point un candidat vaccin, le TAT-OYI dont l'objectif est de neutraliser la protéine TAT qui favorise la multiplication du virus. Sur le point d'entrer en phase 2B de l'essai clinique, afin d'étudier le cas des patients en rétro-séroconversion avec arrêt de la trithérapie et observation d'une possible étape de guérison fonctionnelle, soit l'indéteçtabilité des cellules et particules virales, trois mois après l'arrêt de la trithérapie en question, le CNRS a imposé l'arrêt de toute recherche et de toute communication sur l'essai clinique.

Madame la ministre, avez-vous eu des informations via votre collègue actuelle, Marisol Touraine? Quelles sont les raisons de cet arrêt? Est-ce lié à la faible "cohorte" de patients impliqués dans la recherche? Le mot "cohorte" peut un peu surprendre.

Est-ce suite aux doutes émis par l'ANRS sur ces recherches?

Est-ce, comme le sous-entend la présidente du laboratoire, pour protéger les intérêts financiers des laboratoires qui fournissent les trithérapies?

Pouvez-vous nous indiquer si cet essai va être poursuivi?

Madame la ministre, pouvez-vous faire état de l'avancée de ces recherches notamment en Belgique? Est-il vrai qu'un protocole est en cours d'élaboration dans certains hôpitaux belges pour tester des vaccins sur des patients séropositifs?

Quelle est la position des laboratoires pharmaceutiques qui mettent sur le marché les traitements de lutte contre le VIH face à la survenue des vaccins thérapeutiques?

Je sais qu'en la matière il faut se garder de nourrir des espoirs non fondés susceptibles d'entraîner un relâchement de la vigilance dans les pratiques sexuelles. Toutefois, madame la ministre, les expérimentations en cours sont-elles suffisamment encourageantes pour tous les patients porteurs du VIH dans le monde? Je pense particulièrement aux pays du tiers-monde, dont certains voient leur avenir économique fragilisé par un VIH endémique. L'Afrique du Sud, notamment, est dans ce cas.

33.02 **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Flahaux, les études menées sur ce vaccin chez des patients atteints du VIH sont disponibles dans la littérature scientifique. Bien que cela semble très prometteur, il est encore recommandé d'observer une certaine prudence concernant les résultats des études à petite échelle et sur un petit nombre de patients.

À la connaissance de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS), il n'y a aucun essai clinique en cours en Belgique pour ce vaccin. Si un essai avec vaccin était fait en Belgique, il serait évalué par l'AFMPS et par un comité d'éthique, en fonction du lieu où se déroule l'essai. Tout médicament pour lequel une demande pour essai clinique est soumise est évalué indépendamment de tout intérêt commercial.

S'il devait y avoir des études en cours sans que nous en ayons été

het gevolg van het lage aantal patiënten die aan het onderzoek deelnamen? Of van de twijfels van het ANRS (het Franse nationale agentschap voor onderzoek naar aids en virale hepatitis)?

Is de beslissing het gevolg van de twijfels van het ANRS of wil men hiermee de belangen van de tritherafielaboratoria beschermen? Zal het klinische onderzoek worden voortgezet?

Hoe staat het met de research in België? Wordt er effectief werk gemaakt van een protocol om vaccins te testen op seropositieve patiënten? Welk standpunt nemen de farmaceutische laboratoria in?

Er mag geen valse hoop worden gegeven, want dat zou onveilig vrijen in de hand kunnen werken. Zijn de experimenten bemoedigend voor de patiënten wereldwijd?

33.02 **Minister Maggie De Block**: Hoewel de onderzoeken naar het vaccin bij seropositieve patiënten veelbelovend zijn, is er nog voorzichtigheid geboden bij kleinschalige onderzoeken.

Volgens het fagg loopt er geen enkel klinisch onderzoek in België. Het fagg en een ethisch comité beoordelen elke onderzoeksaanvraag onafhankelijk van alle marktbelangen.

Voor er een doeltreffend vaccin in de handel kan worden gebracht,

avertis, cela poserait un grave problème vu que celles-ci auraient dû être soumises au préalable à l'AFMPS et au comité d'éthique concerné avant de pouvoir être menées. Avant qu'un vaccin thérapeutique efficace puisse être commercialisé, les autres thérapies comme celles qui existent maintenant et qui continuent à être développées seront toujours nécessaires.

D'autres thérapies seront, de surcroît, nécessaires pour les patients qui ne réagissent pas au vaccin. Il n'est en effet pas si évident de générer une réponse immunitaire chez des patients immunodéprimés et les résultats de l'étude doivent donc être attendus. On n'a rien retrouvé. Cela peut encore venir mais, pour avoir une étude, il est indispensable d'avoir auparavant l'avis d'un comité d'éthique et l'approbation de l'AFMPS pour des raisons de sécurité pour le patient.

33.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, je vous remercie.

Je sais bien qu'elle n'est plus là que pour trois semaines mais pourriez-vous interroger votre collègue, Mme Touraine, sur les raisons de l'arrêt en France? Puis-je aussi demander au secrétariat de renommer différemment la question et indiquer plutôt comme titre "nouveau vaccin VIH"?

Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

33.04 Maggie De Block, ministre: On verra parce que je pense que Mme Touraine est prise par les élections.

33.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Probablement!

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Mme Jadin a demandé le report de sa question n° 17399.

34 Questions jointes de

- **Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la Cour constitutionnelle annulant l'article 11 de la loi sur les professions de santé mentale" (n° 17428)**

- **Mme Laurette Onkelinx à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour constitutionnelle de l'article 11 de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale" (n° 17455)**

34 Samengevoegde vragen van

- **mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het arrest van het Grondwettelijk Hof tot nietigverklaring van artikel 11 van de wet betreffende de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17428)**

- **mevrouw Laurette Onkelinx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Grondwettelijk Hof van artikel 11 van de wet tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen" (nr. 17455)**

34.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Madame la ministre, la Cour constitutionnelle a rendu son arrêt relatif au recours en annulation des articles 11 et 12 de la loi du 10 juillet 2016. Il ne touche pas à l'article 12 mais annule les dispositions de l'article 11 considérant qu'elles portent un préjudice grave aux professionnels qui, avant l'entrée en vigueur de la loi, exerçaient en tant que psychothérapeutes, conformément aux dispositions de la loi du 4 avril 2014 qui devait aussi entrer en application au

zullen er nog andere behandelingen nodig zijn.

Er zullen andere therapieën nodig zijn voor de patiënten die niet op het vaccin reageren. Het is immers niet gemakkelijk een immuunrespons bij patiënten met immunodeficiëntie op te wekken. We moeten dus op de resultaten van de studie wachten.

33.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Kan u minister Touraine vragen waarom het onderzoek in Frankrijk werd stopgezet?

1^{er} septembre 2016. Elle considère donc que cet article porte une atteinte aux attentes légitimes des personnes concernées, sans qu'un motif impérieux d'intérêt général puisse justifier l'absence de régime transitoire à leur égard. Il est considéré qu'il a été porté atteinte au principe de la confiance légitime et de la sécurité juridique.

Je n'entre pas dans les détails mais il résulte de cet arrêt que les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi, exerçaient la pratique de la psychothérapie sans satisfaire aux exigences de la loi de juillet 2016 peuvent continuer à exercer cette pratique en attendant que le législateur prenne les mesures transitoires nécessaires pour réparer l'inconstitutionnalité constatée par la cour.

Madame la ministre, comment allez-vous assurer le suivi de cet arrêt? Les associations de psychothérapeutes concernées seront-elles à nouveau rencontrées, afin de parvenir à la solution la plus juste et la plus adéquate vis-à-vis de ces psychothérapeutes de qualité et des personnes bénéficiant de leurs psychothérapies?

34.02 Maggie De Block, ministre: Madame Gerkens, j'ai pris note de l'arrêt de la Cour constitutionnelle du 16 mars 2017. Une analyse juridique de cet arrêt est en cours. En fonction de cette analyse, je déciderai si une modification légale est nécessaire. Vu que d'autres recours sont actuellement pendants, je ne peux m'avancer plus dans ce dossier.

Je peux toutefois vous informer que ma priorité actuelle est la mise en œuvre de la loi du 10 juillet 2016, à savoir la constitution du Conseil fédéral des professions de soins de santé mentale. Une fois que ce conseil d'avis sera mis en place, il pourra former des groupes de travail sur différents sujets dont la psychothérapie. Les groupes de travail seront composés de membre du Conseil mais aussi d'experts externes.

Il faut dire que ce n'est pas l'ensemble de l'article 11 qui a été annulé. C'est juste une partie. Pour le reste, on peut donc continuer le travail.

34.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Tout à fait, mais vous n'avez pas répondu à la question sur une rencontre des associations de psychothérapeutes.

34.04 Maggie De Block, ministre: Je pense que le point de vue est connu depuis les auditions qu'on a eues, etc. Il ne faut pas recommencer ce travail. Nous avons quand même tous les deux autre chose à faire. On verra quand le Conseil fédéral se penchera sur cela. Par ailleurs, comme je l'ai dit, d'autres recours sont pendants. Il appartiendra au Conseil d'inviter les représentants ou les experts.

C'était juste la part sur les possibilités de transition. On dit que ce n'est pas assez large mais pour nous ça l'était. C'est l'objet de la discussion.

overeenkomstig de wet van 4 april 2014 hun beroep uitoefenden, ernstig zou benadelen. Aangezien er geen dwingende redenen van algemeen belang zijn die het ontbreken van een overgangsregeling rechtvaardigen, werden het vertrouwens- en het rechtszekerheidsbeginsel geschonden. Die personen mogen nu verder hun beroep uitoefenen, in afwachting van overgangsbepalingen.

Hoe zult u reageren? Zult u de beroepsverenigingen ontmoeten om tot een rechtvaardigere oplossing te komen?

34.02 Minister Maggie De Block: Ik heb kennisgenomen van het arrest van het Grondwettelijk Hof van maart, dat momenteel aan een juridische analyse wordt onderworpen. Afhankelijk van de resultaten zullen we nagaan of er een wetswijziging vereist is.

Daar er nog andere beroepen werden ingesteld, kan ik niet verder in detail treden over dit dossier. Mijn prioriteit is de toepassing van de wet op de samenstelling van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen. Zodra die Raad is geïnstalleerd, kunnen we werkgroepen vormen waarin er leden van de Raad en externe experts zetelen.

34.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Wat vinden de psychotherapieverenigingen van dat alles?

34.04 Minister Maggie De Block: Ze hebben hun standpunt kunnen uiteenzetten tijdens talrijke commissievergaderingen, we zullen daar niet op terugkomen. De Federale Raad zal zich over het dossier buigen, wetende dat er nog andere beroepszaken moeten worden behandeld.

34.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Si je comprends bien votre réponse, on nomme les membres et on compose le Conseil des professions de la santé mentale et les groupes de travail et ce sont eux qui essayeront de trouver une solution, éventuellement en rencontrant les organisations.

34.06 Maggie De Block, ministre: Mais avant, nous sommes en train d'examiner cet arrêt. J'ai demandé un avis juridique. Ce n'est pas en une semaine qu'on obtient un tel avis.

34.07 Muriel Gerken (Ecolo-Groen): Tout à fait.

Je vous encourage néanmoins. Même si les discussions ont déjà eu lieu, même s'il y a des désaccords, je pense que cela peut être intéressant de continuer à réfléchir ensemble aux solutions à trouver.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Les autres questions sont reportées sauf la question n° 17431 de Mme Muylle qui a demandé à la transformer en question écrite. Donc, il y aura juste neuf points.

34.08 Maggie De Block, ministre: Je trouve qu'elle pourrait venir ici. Parce qu'on a déjà supprimé plusieurs de ses questions depuis deux ou trois séances. Si elle n'a pas envie de venir; il ne faut pas laisser faire tout ce travail...

La **présidente**: Je suis d'accord avec vous.

34.09 Maggie De Block, ministre: Un peu de respect pour les services.

La **présidente**: On lui fera passer le message. Donc, il n'y aura plus que neuf points pour la prochaine fois. Ce sont les parlementaires qui ont demandé le report; ce n'est pas vous.

34.10 Maggie De Block, ministre: Nous avons quand même fait un grand effort pour rattraper le retard mais il y a malgré tout des questions qui manquent d'intérêt.

La réunion publique de commission est levée à 19.50 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.50 uur.