



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**

**Mercredi**

**31-01-2018**

**31-01-2018**

**Namiddag**

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

<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

Samengevoegde vragen van	1
- de heer Daniel Senesael aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanbevelingen van de HGR betreffende de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus" (nr. 21007)	1
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus" (nr. 21035)	1
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vaccin tegen het papillomavirus" (nr. 23005)	1
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vaccin tegen het papillomavirus" (nr. 23206)	1
- mevrouw An Capoen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de HPV-screening" (nr. 23260)	1
<i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	3
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "L-Thyroxine, een geneesmiddel tegen hypothyreoïdie" (nr. 20976)	3
- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Levothyrox" (nr. 21092)	3
<i>Sprekers: Muriel Gerkens, Nawal Ben Hamou, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijsverhoging van CareConnect" (nr. 21190)	6
<i>Sprekers: Karin Jiroflée, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Samengevoegde vragen van	8
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "doktersconsultaties via videoconferentie" (nr. 21306)	8
- de heer Philippe Blanchart aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "teleconsultatie in de geneeskunde" (nr. 23170)	8
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gefactureerde geneesmiddelen in ziekenhuizen" (nr. 21456)	9
<i>Sprekers: Nawal Ben Hamou, Maggie De</i>	

## SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- M. Daniel Senesael à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les recommandations du CSS concernant la vaccination contre le papillomavirus humain" (n° 21007)	1
- Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le papillomavirus humain" (n° 21035)	1
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin contre le papillomavirus" (n° 23005)	1
- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin contre le papillomavirus" (n° 23206)	1
- Mme An Capoen à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du VPH" (n° 23260)	1
<i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	3
- Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le L-Thyroxine, médicament contre l'hypothyroïdie" (n° 20976)	3
- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Levothyrox" (n° 21092)	3
<i>Orateurs: Muriel Gerkens, Nawal Ben Hamou, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Karin Jiroflée à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation de prix de CareConnect" (n° 21190)	6
<i>Orateurs: Karin Jiroflée, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Questions jointes de	8
- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les consultations par vidéoconférence" (n° 21306)	8
- M. Philippe Blanchart à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les téléconsultations en médecine" (n° 23170)	8
<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments facturés à l'hôpital" (n° 21456)	9
<i>Orateurs: Nawal Ben Hamou, Maggie De</i>	

<b>Block</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<b>Block</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomstige wet betreffende de ziekenhuisnetwerken en het sociaal overleg" (nr. 21488)	11	Question de Mme Muriel Gerkens à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la future loi réseaux hospitaliers et la concertation sociale" (n° 21488)	11
<i>Sprekers: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Muriel Gerkens, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de homeopathische geneesmiddelen" (nr. 21557)	13	- Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments homéopathiques" (n° 21557)	13
- juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het EBM-onderzoek naar terugbetaalde therapieën" (nr. 21644)	13	- Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude d'EBM sur les thérapies remboursées" (n° 21644)	13
<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 website van het UZ Leuven en het FAGG" (nr. 21593)	16	Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le site internet de l'UZ Leuven et l'AFMPS" (n° 21593)	16
<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	17	Questions jointes de	17
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep tot orgaandonatie via de sociale netwerken" (nr. 21499)	17	- M. Jean-Jacques Flahaux à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel au don d'organe via les réseaux sociaux" (n° 21499)	17
- de heer Olivier Maingain aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep tot orgaandonatie op de sociale netwerken" (nr. 21760)	17	- M. Olivier Maingain à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel au don d'organes sur les réseaux sociaux" (n° 21760)	17
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer André Frédéric aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spondylitis ankylosans (de ziekte van Bechterew)" (nr. 21009)	19	Question de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la spondylarthrite ankylosante" (n° 21009)	19
<i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Interpellatie van de heer André Frédéric tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stageplaatsen voor de studenten in de geneeskunde" (nr. 236)	21	Interpellation de M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les places de stage pour les étudiants en médecine" (n° 236)	21
<i>Sprekers: André Frédéric, Maggie De Block</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs: André Frédéric, Maggie De Block</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
<i>Moties</i>	26	<i>Motions</i>	26

<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pre-traject diabetes" (nr. 21630)</p> <p><b>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	26	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pré-trajet diabète" (n° 21630)</p> <p><b>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	26
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van ambulante vacuümtherapie" (nr. 21634)</p> <p><b>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	28	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la thérapie par le vide en ambulatoire" (n° 21634)</p> <p><b>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	28
<p>Vraag van juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Micropakine" (nr. 21640)</p> <p><b>Sprekers: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	29	<p>Question de Mlle Yoleen Van Camp à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Micropakine" (n° 21640)</p> <p><b>Orateurs: Yoleen Van Camp, Maggie De Block</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	29



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 31 JANUARI 2018

MERCREDI 31 JANVIER 2018

Namiddag

Après-midi

Le développement des questions et interpellations commence à 13.22 heures. La réunion est présidée par Mme Muriel Gerkens.

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

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

**01** Questions jointes de

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

**01** Samengevoegde vragen van

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

Mme Galant, Mme Capoen et M. Senesael ne sont pas là et n'ont rien fait savoir.

**01.01** Karin Jiroflée (sp.a): Mevrouw de minister, deze vraag dateert al van oktober, maar ik meen dat ze nog altijd actueel is.

**01.01** Karin Jiroflée (sp.a): Le nouveau vaccin Gardasil 9 offre une meilleure protection contre le cancer du col de l'utérus et les verrues génitales que l'ancien vaccin Cervarix. Pourtant, c'est

Ze gaat over nieuwe richtlijnen over het humaan papillomavirus en de vaccinatie daartegen. Die richtlijnen staan positief tegenover het aanwenden van Gardasil 9, een nieuw en effectiever vaccin. Het biedt

een betere bescherming tegen baarmoederhalskanker, 90 % tegenover 70 % voor het vaccin dat nu wordt toegediend. Het verdubbelt bovendien de bescherming tegen de voorstadia van baarmoederhalskanker. De nieuwe vaccins bieden ook nog eens een zeer hoge bescherming tegen genitale wratten, terwijl het oude geen bescherming biedt.

Mijn verbazing was dan ook groot, en mijn verontwaardiging nog veel groter, toen ik las dat de scholen het oude en minder doeltreffende vaccin gratis blijven aanbieden, maar dat ouders die kiezen voor een nieuw en beter vaccin naar de dokter moeten, waar ze zelf voor de kosten van de vaccinatie en de consultatie moeten betalen. Dat ruikt wel heel erg naar klassengeneeskunde. Alleen wie het kan betalen, geniet dan van dat doeltreffender vaccin. Pas in het schooljaar 2017-2018 komt er een nieuwe openbare aanbesteding.

Ik ben er mij heel goed van bewust dat u daarvoor niet bevoegd bent, maar ik heb wel enkele vragen.

Bent u het mij eens, ook als arts, dat jonge mensen met het meest efficiënte vaccin behandeld moeten worden?

Momenteel kost Gardasil 9 dubbel zoveel als het oude Cervarix, maar worden die kosten niet gecupereerd doordat minder vrouwen besmet raken en doordat minder vrouwen genitale wratten oplopen? Dat lijkt mij logisch. Bovendien zal de prijs wellicht nog dalen indien duizenden vaccins worden besteld. Het verschil zal dan veel kleiner zijn. Pleegt u overleg met uw collega Vandeurzen om te pleiten voor een snellere implementatie van het nieuwe vaccin?

Ondertussen zijn de kinderen dit schooljaar misschien al ingeënt. Ik heb er geen idee van, maar kunt u uw licht daarover laten schijnen?

**01.02** Minister **Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Jiroflée, zoals u opmerkt, ben ik niet de bevoegde minister. Het voorkomen van baarmoederhalskanker en van andere kankers bij jongens en mannen is echter natuurlijk een bezorgdheid van Volksgezondheid.

Momenteel is het Kenniscentrum bezig met een onderzoek na het rapport van de Hoge Raad, dat over de effectiviteit van de vaccinatie ging, maar niet over de kosteneffectiviteit. Actueel buigt het Kenniscentrum zich over de economische aspecten ervan. Daardoor zou er meer informatie moeten zijn om rationale beslissingen te kunnen nemen.

Om de preventie van kankers die door het humaan papillomavirus zijn veroorzaakt, te optimaliseren, zou er ook een register over de vaccinaties moeten zijn. Dat register moet aan de *dépistage* en aan de registratie van de kankers kunnen worden gelinkt.

Een belangrijk deel van de investeringen in betere vaccinatie met een hoge dekkingsgraad kan zich terugbetalen via een minder intensieve screening en minder nood aan behandeling van HPV-gerelateerde kankers en precursoren van baarmoederhalskanker. Net daarom is het belangrijk een screeningsregister aan te leggen. Het heeft immers tot doel de effectiviteit van de vaccinatie te monitoren en de screening naar baarmoederhalskanker naargelang het vaccinatieverleden te

encore ce dernier que l'on utilise dans les écoles. Les parents qui veulent le vaccin le plus efficace doivent en payer le prix eux-mêmes. Il faudra attendre un nouveau marché public avant de remédier à cette situation.

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

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

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



differentiëren.

Gardasil 9 beschermt tegen twee HPV-types die genitale wratten veroorzaken, en tegen zeven kankerverwekkende HPV-types die geassocieerd worden met ongeveer 90 % van de baarmoederkankers die wij nu terugvinden.

De prijsvorming voor de georganiseerde vaccinatie door de Gemeenschappen zal een belangrijk element zijn bij het bepalen van de keuze van het vaccin. Indien een keuze wordt gemaakt, lijkt het mij evident dat wordt gekozen voor het vaccin dat de beste dekking en beste bescherming biedt.

De prijsevolutie van de HPV-vaccins zal, indien de doelgroep wordt vergroot, dus ook inclusief de jongens, worden beïnvloed. De balans van de kosteneffectiviteit kan door die evolutie worden beïnvloed.

Er is inderdaad overleg met de Gemeenschappen nodig inzake de vaccinatiepolitiek, niet alleen met minister Vandeurzen, maar ook met de andere. Dit overleg zal plaatsvinden op het niveau van de interkabinettenwerkgroep op basis van de resultaten van de studie van het Kenniscentrum "Potentiële voordelen van het vaccineren van jongens tegen het humaan papillomavirus", die in november 2017 werd aangevat.

Wat de aanbesteding van het vaccin betreft en de definiëring van het type van voorkeur, is de betrokken deelstaat inderdaad bevoegd. Er zal daarover overleg plaatsvinden. Wij koppelen daaraan dan ook nog het belang van het screeningsregister en het belang van het aanpassen van de frequentie van de screenings bij gevaccineerde mensen.

Als er een grondige bescherming is, moet men niet zo vaak screenen, maar men moet het wel blijven doen, want er kan er altijd eentje door de mazen van het net glippen. Over de frequentie van de screening of over het al dan niet aanvullen ervan met een cytologische test kan allemaal worden gepraat.

**01.03 Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik ben blij dat u dit ter harte neemt.

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

## **02** Questions jointes de

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

- Mme Nawal Ben Hamou à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Levothyrox" (n° 21092)

## **02** Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "L-Thyroxine, een geneesmiddel tegen hypothyreoïdie" (nr. 20976)

- mevrouw Nawal Ben Hamou aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Levothyrox" (nr. 21092)

**02.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Madame la ministre, une

fonction des vaccinations réalisées dans le passé.

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

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

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

**02.01 Muriel Gerkens** (Ecolo-

polémique est née en France à propos du Levothyrox et, en particulier, de son principe actif: le L-Thyroxine. En effet, ses effets secondaires se révèlent très sérieux: fatigue, perte d'équilibre, chutes graves, nausées, problèmes gastriques, insomnie, tremblements, palpitations et compressions cardiaques, etc.

Les experts reconnaissent qu'une minorité de patients ont la particularité de transformer les composantes dudit médicament. Je n'entrerai pas dans le détail scientifique de ce dossier. En tout cas, les spécialistes se demandent comment soigner les patients qui sont incommodés par un tel traitement. Selon eux, on pourrait leur proposer une petite quantité de T3. Or les médicaments qui en contiennent ont été retirés du marché belge, au motif qu'ils présentaient des risques de surdosage pouvant entraîner des complications cardiaques. Bref, cette affaire m'a l'air mal emmanchée.

Madame la ministre, les associations françaises de patients ont sollicité l'attention des médias et du gouvernement au sujet des effets secondaires de la nouvelle formule de Levothyrox. Qu'en est-il en Belgique?

Des études seraient nécessaires pour établir le nombre de patients concernés, ainsi que le type de médicaments à développer. Des investigations sont-elles menées dans notre pays à cette fin?

**02.02 Nawal Ben Hamou (PS):** Madame la ministre, j'ai récemment appris que le médicament Levothyrox, utilisé pour traiter les dérèglements de la thyroïde, faisait débat en France. En effet, la nouvelle formule de ce médicament entraînerait de nombreux effets secondaires indésirables tels que la fatigue, des maux de ventre ou encore des vertiges et une perte de cheveux.

Les effets secondaires étaient tellement lourds que les autorités françaises ont décidé d'ouvrir une enquête préliminaire pour "tromperie aggravée, atteintes involontaires à l'intégrité physique et mise en danger de la vie d'autrui". En marge de cette enquête, une perquisition a eu lieu le mardi 3 octobre 2017 au siège du laboratoire qui fabrique ce médicament.

Le gouvernement français a décidé de se saisir de ce dossier, qui est devenu un enjeu sanitaire majeur au plan national. Ce n'est pas encore le cas chez nous.

Madame la ministre, êtes-vous au courant de cette affaire? La nouvelle formule dudit médicament circule-t-elle chez nous? Pouvez-vous estimer le nombre de personnes qui prennent ce médicament en Belgique? Depuis la mise sur le marché de la nouvelle formule, avez-vous déjà recensé des plaintes pour effets secondaires? Comptez-vous aussi vous saisir de ce dossier, à l'instar des autorités françaises?

**02.03 Maggie De Block,** ministre: Madame Gerkens, madame Ben Hamou, il existe deux médicaments autorisés et commercialisés

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

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

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

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

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

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

**02.03 Minister Maggie De Block:** In België zijn er twee genees-

en Belgique à base de Levothyroxine T4, à savoir L-Thyroxine de la firme Takeda et Euthyrox de la firme Merck.

La Levothyroxine est une molécule dont la marge thérapeutique est étroite. Cela signifie que le passage à une nouvelle formule doit se faire sous surveillance médicale car un déséquilibre en hormones thyroïdiennes peut entraîner des symptômes plus ou moins importants sur l'organisme. C'est ainsi qu'il peut influencer le rythme cardiaque, l'énergie, le poids, le sommeil, la digestion. Une adaptation de la posologie du médicament peut être nécessaire en fonction de l'état clinique et des niveaux d'hormones thyroïdiennes du patient.

Une nouvelle formule du médicament L-Thyroxine a été mise sur le marché en Belgique, le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Afin d'anticiper les problèmes pouvant résulter de cette modification, un courrier a été approuvé, à l'époque, par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) et a été envoyé dès 2014 à tous les médecins et pharmaciens pour les informer qu'une nouvelle formule du médicament allait être mise sur le marché. Cela se passait dans les mois qui ont précédé la mise en vente de ce nouveau médicament sur le marché belge. Un communiqué a également été publié à ce sujet sur la page d'accueil du site de l'AFMPS.

Par ailleurs, des cartes d'avertissement ont été distribuées par les pharmaciens aux patients pour informer ces derniers du changement de formule et de la nécessité de contacter leur médecin. Les lettres à destination des médecins et des pharmaciens ainsi que la carte pour les patients sont toujours consultables sur le site de l'AFMPS.

Pour ce qui concerne le nombre de personnes qui prennent ce médicament, je dispose d'un tableau que je vais vous faire parvenir. Le nombre de patients est en augmentation, compte tenu du vieillissement de la population. En 2012, on comptait environ 517 000 patients; en 2016, on en comptait 601 000.

En France, cela a fait l'objet de tout un débat. De nombreux sites web existent, on en parle. Dans notre pays, nous avons été proactifs. Toutes les personnes ont été averties qu'il convenait de rester sous contrôle, de faire des prises de sang et d'examiner les résultats après le changement de médicament.

C'est tout ce que je peux dire. C'était début 2015, ce qui signifie que ce médicament est pris par les personnes depuis trois ans.

middelen met levothyroxine (T4) goedgekeurd en in de handel gebracht: L-Thyroxine (Takeda) en Euthyrox (Merck).

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

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

Ik overhandig u een tabel betreffende het aantal personen die dat geneesmiddel nemen. Dat aantal beweegt zich in stijgende lijn als gevolg van de vergrijzing (517 000 patiënten in 2012; 601 000 in 2016).

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

**02.04** Muriel Gerkens (Ecolo-Groen): Et dans le relevé des choses

qui ne se passent pas bien avec le médicament?

**02.05 Maggie De Block**, ministre: Nous avons quand même été très proactifs. Tant les personnes que les pharmaciens et les médecins ont été avertis qu'il convenait de bien suivre les patients qui étaient sous traitement par cette molécule. Je ne sais pas comment les choses se sont déroulées en France.

**02.06 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Merci pour votre réponse, madame la ministre. Tant mieux si cela se passe bien en Belgique. Peut-être cette réponse permettra-t-elle de rassurer, ou d'éveiller l'attention.

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

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

La **présidente**: M. Frédéric n'a rien dit, s'il n'arrive pas avant 15.00 h, sa question n° 21009 sera supprimée. M. Senesael a demandé le report de sa question n° 21094. La question n° 21132 de Mme Muylle est transformée en question écrite. Les questions jointes n°s 21140 et 23187 de MM. Terwingen et Blanchart sont reportées. La question n° 21149 de M. Terwingen est également reportée.

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

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

**03.01 Karin Jiroflée** (sp.a): Mevrouw de voorzitter, ik wil even opmerken dat ik voor het reces heb gevraagd om de vraag om te zetten in een schriftelijke vraag. Ik zal ze natuurlijk wel even kort stellen, maar blijkbaar is mijn boodschap ergens verloren gegaan.

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

Mevrouw de minister, het meest gebruikte EMD-pakket voor elektronische patiëntendossiers is CareConnect. Corilus, de leverancier, heeft de jaarprijs voor dat pakket verhoogd tot 1 702 euro, een verhoging met 37 %. De gebruikers wijzen erop dat Corilus de huisartsen zo al laat bijbetalen voor bepaalde services, voor onder andere mobiel gebruik, medicatiebewaking en geavanceerde tarificatie. Artsen die al hun patiëntendossiers in één pakket hebben ingebracht, stappen natuurlijk niet zomaar over naar een andere firma en zij voelen zich dan ook een beetje gegijzeld.

Mevrouw de minister, in eerste instantie zijn de artsen de dupe van die prijsstijging, maar ik vrees dat de hogere praktijkkosten zullen worden gecompenseerd via de patiënten. Ik had graag vernomen wat uw visie daaromtrent is.

**03.02 Minister Maggie De Block**: Mevrouw Jiroflée, inderdaad, de softwareproviders hebben hun prijzen verhoogd, vermoedelijk ook vanwege de alsmaar meer gesofisticeerde ICT-functies die zij moeten aanbieden om aan de verplichtingen van de eHealthintegratie te kunnen voldoen. De klanten van de softwareproviders, dus de huisartsen, kunnen al sedert 2016 een zogenaamde telematicapremie ontvangen, die kan oplopen tot meer dan 5 000 euro, indien alle opgelegde en gewenste functionaliteiten door de huisarts volgens de opgestelde telematicapremiecriteria worden gerealiseerd. Een deel van die premie zal dus ook aan de software besteed moeten worden.

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

De overheid heeft ervoor gekozen om de softwareleveranciers niet rechtstreeks te vergoeden, maar wel om een en ander te laten verlopen via de artsen, omdat zij nu eenmaal het softwarepakket moeten kiezen. Daarmee bepalen de klanten welke prijs zij voor welke kwaliteit willen uitgeven aan welke softwareleverancier. Het spreekt vanzelf dat het jaartarief niet jaarlijks verhoogd kan worden. Ook dit jaar zal er een telematicapremie aan de artsen uitgereikt worden, althans aan de artsen die voldoen aan de vastgestelde criteria inzake het gebruik van de bedoelde softwarepakketten.

De telematicapremie voor artsen werd ingevoerd onder minister Vandembroucke. Toen was die bedoeld om een computer of software aan te kopen. Op dat moment waren nog maar weinig huisartsen geïnformatiseerd en men wou hun een incentive geven om met de computer te werken. Ook al lijkt dat voorhistorisch, het is pas achttien jaar geleden. Nu moet men niet alleen over een computer beschikken, men moet er ook mee werken. Ik denk onder meer aan het opladen van SUMEHR's.

Ik wil er toch op wijzen dat het nog altijd een vrij grote premie betreft van zowat 5 000 euro. Niet alle zorgverstrekkers genieten in dezelfde mate van zo'n premie. Die premie staat trouwens ook op het verlanglijstje van heel wat andere zorgverstrekkers.

U nam het woord "dupe" in de mond, maar ik zou dat toch wel willen relativeren. De artsen waren de eersten en lang de enigen die een ondersteuning kregen voor hun informatica. Ik vind dat belangrijk. Ik sta daar nog altijd achter. De invoering van die premie was een goede zaak. De overheid kan die bedragen echter niet jaarlijks blijven optrekken. Het punt wordt telkens in het medicomutakkoord opgenomen, maar soms worden er andere keuzes gemaakt.

Vroeger werden dossiers geklasseerd. Ik neem aan dat niet elke arts dat zelf deed. Dat was tijdsintensief en duur als men het moest laten doen. Ik ben voorstander van de handhaving van die premie, maar ik ben niet voor het oneindig verhogen van het bedrag, omdat dat ten koste gaat van andere maatregelen.

**03.03 Karin Jiroflée (sp.a):** Mevrouw de minister, ik kan het eens zijn met uw laatste woorden. Ik meen dat de premie inderdaad niet tot in het oneindige kan worden verhoogd.

Wanneer ik het had over "de dupe", ben ik eigenlijk vooral bezorgd over de patiënt. Ik ben er ten eerste om bezorgd dat artsen de kosten zullen doorrekenen aan de patiënt. Dat is ook de reden waarom ik de vraag stel.

U hebt voor honderd procent gelijk: een premie van 5 000 euro is niet mis. Ik ben het principieel dan ook met u eens. Dat neemt evenwel mijn angst niet weg dat de rekening zal worden doorgeschoven naar de patiënt.

We volgen het dossier van nabij.

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

#### **04 Questions jointes de**

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

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

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

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

**04** Samengevoegde vragen van

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

**04.01** **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Madame la ministre, c'est une question qui date du 9 octobre 2017. Il y a quelques mois étaient mis en ligne l'application et le site internet Vividoctor. Le principe est simple: après avoir rempli un formulaire en ligne, le patient se voit proposer une liste de médecins disponibles, qu'ils soient généralistes, psychiatres, pédiatres, nutritionnistes, etc. Si aucun n'est disponible dans l'immédiat, une prise de rendez-vous est possible.

La consultation se déroule ensuite via vidéoconférence. Il n'y a donc aucun contact physique entre le patient et son médecin. Une fois la consultation terminée, le soignant peut délivrer ses prescriptions. En l'état actuel, celles-ci sont envoyées par la poste mais, à terme, il est prévu qu'elles puissent être envoyées directement sur la carte d'identité électronique.

À l'époque du dépôt de ma question, environ 90 patients avaient recours chaque semaine à ce service; j'imagine qu'à présent, c'est plus. Plusieurs hôpitaux se sont également montrés intéressés par cette technologie. Pourtant, l'Ordre des médecins s'oppose vivement à cette pratique. Pour lui, il est en effet dangereux de poser un diagnostic sans contact physique avec le patient.

Madame la ministre, quelle est votre position sur ce sujet? Avez-vous été informée en amont de ce projet? Quel avenir voyez-vous le concernant?

**04.02** **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Flahaux, en ce qui concerne l'opportunité de pratiques telles que Vividoctor, sachez que les applications mobiles ont des champs d'application très divers, dont la téléconsultation. Cette application qui semble simple à première vue peut être utilisée à différentes fins. Le suivi par téléconsultation dans le cadre d'une rééducation fonctionnelle n'est pas du tout comparable à un entretien entre un prestataire et un patient au sujet d'une plainte. De plus, tout dépend si le patient entretient déjà une étroite relation thérapeutique avec son prestataire de soins ou non. C'est ce genre de détail qu'il faudra mieux répertorier avant de soutenir légalement une utilisation générale.

Le thème de la téléconsultation est actuellement en cours d'élaboration, notamment à l'aide des leçons tirées des projets pilotes sur lesquels a porté la question n° 21133 de Mme Muylle, transformée en question écrite. J'ai donné, dans ma réponse, un état des lieux des projets pilotes dans le cadre de l'e-santé. Je peux également vous le transmettre.

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

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

**04.02** **Minister Maggie De Block**: Het toepassingsgebied en het gebruik van teleconsultatiesites zoals ViViDoctor zijn zeer uitgebreid. Een follow-up via teleconsultatie in het kader van een revalidatie is niet te vergelijken met een rechtstreeks contact tussen de arts en de patiënt met een klacht. Bovendien hangt alles af van de relatie tussen patiënt en zorgverstreker.

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

Mes services n'ont pas connaissance du nombre de téléconsultations en Belgique, notamment du fait que ce cadre auquel vous vous référez doit encore être défini. Je ne doute pas qu'au moment de préparer cette politique, mes services veilleront à prendre en compte les éventuelles leçons utiles à tirer des expériences de nos voisins français.

Je veux néanmoins prévenir les patients des dangers de ce type de consultation. Cela peut être utile s'il s'agit d'une demande d'information. Une consultation nécessite, quant à elle, d'interroger le patient et de l'examiner. Comment peut-on ausculter un patient et se rendre compte de son état physique et mental par téléphone? Cela ne me paraît pas simple. Ce n'est pas une solution miracle.

Ils sont convaincus de leur produit. Ce sont des entrepreneurs.

**04.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Comme à votre habitude, vous êtes attentive à l'évolution des choses. Je considère également que cette situation présente tant des éléments positifs que négatifs. Hier encore, je regardais un reportage sur la pauvreté qui dénonçait l'offre médicale insuffisante dans certaines régions isolées de France. Dans ce cas, cela peut représenter un progrès. Je rappelle qu'il ne s'agit pas d'une simple conversation téléphonique mais d'une vidéoconférence. Il faut toutefois être certain que la personne qui décroche est médecin. Cela peut se vérifier par simple présentation de la carte de médecin. Des améliorations doivent encore être apportées avant que vous ne puissiez définitivement valider cette pratique. J'imagine qu'avec l'évolution technologique, nous parviendrons un jour à avoir une consultation, même "physique", par ce biais mais nous n'y sommes pas encore!

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

La **présidente**: Les questions jointes n<sup>os</sup> 21388 et 21859 de M. Calomne et de Mme Galant sont transformées en questions écrites.

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

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

**05.01 Nawal Ben Hamou (PS):** Madame la ministre, il me revient que, dans certains hôpitaux, lorsqu'un patient a besoin de médicaments au cours d'un séjour ou d'une visite aux urgences, il constate avec surprise qu'il doit en payer la totalité alors que, souvent, il n'a consommé que quelques cuillères de sirop ou quelques doses d'antibiotiques.

En outre, ces médicaments en question, bien que facturés dans leur totalité, ne sont pas remis au patient à sa sortie de l'hôpital. Au contraire, le patient se voit prescrire ce même médicament qu'il devra se procurer en pharmacie. Il aura donc payé ce médicament deux fois: une première fois à l'hôpital entièrement sans qu'il lui soit restitué et une seconde fois en pharmacie. Compte tenu du prix parfois élevé

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

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

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

des produits pharmaceutiques, il est aberrant et anormal que les patients ne reçoivent pas les médicaments qu'ils ont payés et à peine entamés à l'hôpital.

Madame la ministre, avez-vous déjà reçu un écho de ce genre de pratiques? Quelles sont, dans ce cas de figure, les obligations de l'hôpital? Quelle est la législation encadrant la facturation des médicaments par l'hôpital?

**05.02** **Maggie De Block**, ministre: Madame Ben Hamou, tous les médicaments utilisés à l'hôpital doivent être délivrés par le pharmacien hospitalier. En ce qui concerne la délivrance, le conditionnement de délivrance à l'unité doit être utilisé autant que possible lors de la distribution individualisée de médicaments et le nombre d'unités dispensées individuellement ne peut être supérieur à celui requis pour une durée de traitement de cinq jours minimum.

La majorité des médicaments est proposée sous la forme d'unités d'utilisation, c'est-à-dire des ampoules, des comprimés, des sachets et des granules effervescents.

Pour un nombre limité de formats pharmaceutiques comme, par exemple, les sirops et les tubes de pommade, le pharmacien hospitalier peut opter pour la délivrance d'un flacon entier ou d'un tube à un patient pour des raisons aussi pratiques qu'hygiéniques.

En ce qui concerne la facturation, l'intervention de l'assurance due aux établissements hospitaliers pour les spécialités pharmaceutiques remboursables administrées aux bénéficiaires hospitaliers est déterminée en fonction d'un montant fixé par unité de tarification figurant dans la colonne "base de remboursement". L'unité de tarification est mentionnée dans la même liste. Pour les comprimés solides oraux et les ampoules, l'unité de tarification est, en général, respectivement d'un comprimé ou d'une ampoule.

Pour ce qui concerne les sirops, l'unité de tarification est exprimée en millilitres; pour les pommades, en grammes.

La médication, délivrée nominativement au sein de l'unité hospitalière, est facturée au patient. Lorsque le patient quitte l'hôpital ou lors d'une modification du traitement, la médication non utilisée retourne à la pharmacie. Celle qui a été reprise est supprimée de la facture. Les flacons de sirop ou tubes de pommade entamés ne peuvent pas être réintégrés dans la réserve des médicaments de la pharmacie – heureusement – pour des raisons hygiéniques. Le fait de donner au patient le reste du flacon ou du tube lors de son départ, ainsi que la facturation du flacon complet ou du tube, paraît constituer une méthode de travail responsable contre le gaspillage. C'est parce qu'ils ont payé pour le tube entier ou le flacon de sirop qu'on les donne. Avec les pilules ou les suppositoires, ce n'est pas possible parce qu'ils sont tarifés à l'unité. Au niveau de l'hospitalisation d'un jour, le même procédé est d'application.

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

**05.02** Minister **Maggie De Block**: Geneesmiddelen dienen zoveel mogelijk door de ziekenhuis-apotheker per eenheid te worden afgeleverd. Per persoon mogen maximaal zoveel eenheden worden verstrekt als er nodig zijn voor een behandeling van vijf dagen.

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

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

De tarifieringseenheid voor sirop is milliliter en voor zalf gram.

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

De ziekenhuisapothek neemt geen flessen sirop of tubes zalf



terug. De rest van de fles of de tube kan bij ontslag aan de patiënt worden meegegeven om verspilling te voorkomen. Voor een dagopname is dezelfde procedure van toepassing.

**05.03 Nawal Ben Hamou (PS):** Madame la ministre, merci pour vos réponses.

Si je suis amenée à vous adresser cette question, c'est que pas mal de familles avec des enfants en bas âge m'ont interpellée. Ils se rendent aux urgences; on donne une cuillère ou deux de sirop à l'enfant et la maman constate par la suite qu'on lui a facturé la totalité de la bouteille. Elle se demande alors pourquoi dans ce cas, on ne lui a pas remis la totalité alors qu'en même temps, elle a reçu une prescription pour s'en procurer à la pharmacie.

Je voulais donc savoir si une loi encadrerait tout cela ou si chacun gérait un peu comme il veut. On ne peut logiquement facturer une ou deux cuillères ou un Dafalgan et donner à nouveau une prescription.

**05.04 Maggie De Block, ministre:** Je ne comprends pas comment c'est possible, mais si vous le dites... Ils ont le droit de se plaindre à l'hôpital ou d'envoyer un courrier à l'ombudsman, car ils n'ont pas reçu la bouteille de médicament pour l'enfant. Évidemment, il faudra à nouveau aller à la pharmacie.

**05.05 Nawal Ben Hamou (PS):** Ce n'est pas évident financièrement pour ces familles, il faut comprendre que cela coûte.

**05.06 Maggie De Block, ministre:** Il ne faut pas changer la loi, mais la pratique. Ils doivent introduire une plainte soit via leur mutualité, soit via le médiateur.

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

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

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

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

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

**06.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Madame la ministre, ma question est relative à la réorganisation en cours des structures hospitalières de gouvernance, donc de constitution de réseaux hospitaliers. Au sein de cette réflexion, je sais que les institutions hospitalières et les ministres concernés des entités fédérées sont notamment consultés. Le plan de réforme 2015 prévoit - et la discussion a lieu - de concerter les médecins à tous les niveaux: hôpital individuel, réseau locorégional et réseau suprarégional, en termes de conseils, d'avis, de gestion et autres.

Cependant, il me revient des autres praticiens de la santé et autres membres du personnel des hôpitaux qu'il n'y a pas - ou qu'il n'y avait en tout cas pas à ce moment-là -, de concertation sociale et de prise

**06.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen):** Over de reorganisatie van de ziekenhuisstructuren wordt er, zoals in het hervormingsplan 2015 werd vooropgesteld, overlegd met de artsen. Er wordt echter niet met de andere categorieën van gezondheidswerkers overlegd. Er werd een werkgroep opgericht. Wat is de stand van zaken daarvan?

Wat is het tijdpad voor het tot

en compte de réorganisation fonctionnelle avec ces autres catégories de travailleurs.

Un groupe de travail devait être formé et j'aimerais savoir ce qu'il en est. Je profite de la question pour obtenir peut-être quelques indications sur les timings concernant l'évolution du réseautage des hôpitaux.

**06.02** **Maggie De Block**, ministre: Madame Gerkens, un groupe de travail tripartite est mis sur pied dans le but de développer le volet social de la réforme hospitalière. Le groupe de travail poursuit ses travaux en fonction des progrès de la réforme du paysage hospitalier.

En vue de clôturer les travaux en ce qui concerne les réseaux cliniques locorégionaux, un texte sera rédigé, évoquant dans tous les cas les points suivants: l'impact des réformes sur les conditions de travail et de rémunération des travailleurs au niveau du réseau et au niveau des hôpitaux, l'emploi et la concertation sociale. De toute façon, les organes de concertation existants seront impliqués dans les discussions autour de la formation des réseaux et de leurs conséquences.

Le groupe de travail s'est réuni une première fois le 7 décembre et une seconde réunion a eu lieu le 19 décembre. En ce qui concerne la poursuite de la concrétisation des réseaux hospitaliers, je vous informe que ces prochaines semaines, les discussions en première lecture de l'avant-projet de loi relatif aux réseaux locorégionaux seront finalisées. Ensuite, l'avis du Conseil d'État sera sollicité et, parallèlement, les entités fédérées s'accorderont au niveau du processus et du timing concernant l'implémentation des réseaux cliniques locorégionaux.

Je tiens à faire remarquer qu'une loi fédérale n'est pas soumise à l'approbation ou à l'avis de la conférence interministérielle. Cette dernière est un organe de concertation, et l'accord des entités fédérées n'est pas requis pour pouvoir procéder au vote d'une loi au sein du Parlement fédéral.

Je l'ai déjà dit lors de la présentation de notre politique et je le répète aujourd'hui: il est difficile d'approuver tous les points d'une réforme avec sept ministres autour de la table. Mais, en fin de compte, il importe que chaque autorité prenne ses responsabilités afin de réaliser les adaptations nécessaires au sein du paysage hospitalier, et ce pour pouvoir garantir une meilleure qualité de soins aux patients, ainsi que des soins hospitaliers efficaces à un prix abordable à long terme.

Je fais des progrès dans le cadre des compétences fédérales et j'invite désormais mes collègues des entités fédérées à y contribuer dans le cadre de leurs compétences. Il va de soi qu'au sein du cabinet, de temps en temps, des contacts bilatéraux ont lieu avec chaque Région. En effet, les problématiques sont différentes à Bruxelles, au Luxembourg, dans les cantons de l'Est ou encore en Flandre occidentale, au Limbourg, etc. Tous ces paysages sont différents. Avec mes collègues ministres, nous avons fréquemment besoin de contacts bilatéraux et pas seulement sur ce sujet. La sixième réforme de l'État n'a pas spécifié que toutes les parties du pays étaient obligées d'avancer à la même vitesse.

stand brengen van de ziekenhuisnetwerken?

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

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

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

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

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

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

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

**06.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): En effet, madame la ministre, il faut tenir compte des spécificités de chacun et converger si possible vers un objectif commun.

Ma question avait surtout pour objectif de veiller à ce que les concertations aient lieu dans le bon ordre, et avant que des accords partiels ou totaux ne soient pris. Je vois que le groupe de travail a commencé à fonctionner à propos des impacts aux différents niveaux, dont les impacts sur l'emploi et sur l'organisation du travail dans les hôpitaux. Cela signifie-t-il que vous avez, là aussi, l'intention d'arriver à la maîtrise des impacts avant que le projet de loi passe de manière définitive? Ou bien s'agit-il d'une procédure qui se poursuivra au cours du temps?

**06.03 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Men moet rekening houden met de specifieke kenmerken van elke speler en men moet gezamenlijk een gemeenschappelijke doelstelling nastreven. Er moet evenwel worden overlegd vóór er akkoorden worden aangegaan. De werkgroep heeft zich al over de impact gebogen. Zult u de impactbeheersing regelen vóór het wetsontwerp wordt goedgekeurd? Of gaat het over een procedure die doorloopt?

**06.04 Maggie De Block**, ministre: Pour cette réforme des réseaux locorégionaux, nous avons pu avancer en ce qui concerne certaines régions. D'autres en sont encore à la première étape ou n'ont même pas encore commencé.

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

**06.05 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): D'accord.

**06.06 Maggie De Block**, ministre: Cela ne va pas se terminer du jour au lendemain.

**06.07 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Évidemment.

Je me permets seulement d'insister – en termes de gestion et de direction des réseaux hospitaliers – sur la nécessité de bien prendre en compte tous les intervenants concernés, et pas uniquement l'association des médecins.

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

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

#### **07 Questions jointes de**

- **Mme Isabelle Galant à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments homéopathiques" (n° 21557)**

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

#### **07 Samengevoegde vragen van**

- **mevrouw Isabelle Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de homeopathische geneesmiddelen" (nr. 21557)**

- **juffrouw Yoleen Van Camp aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het EBM-onderzoek naar terugbetaalde therapieën" (nr. 21644)**

**07.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de minister, deze vraag verwijst naar verschillende dossiers waarin wij hebben aangetoond dat heel wat middelen voor de volksgezondheid vandaag niet altijd

**07.01 Yoleen Van Camp** (N-VA): Lorsqu'un euro des soins de santé est affecté à l'achat d'un médi-

even efficiënt worden besteed. Wij weten dat elke euro maar een keer kan worden uitgegeven. Als er een euro in de gezondheidszorg wegvloeit naar een duur merk van geneesmiddelen terwijl er goedkopere op de markt zijn, kan die niet meer worden besteed aan de zorgverleners of aan nieuwe zorgnoden. We merken hier trouwens elke week in de commissie dat die noden zeer hoog zijn.

Daarom hebt u ook al heel wat maatregelen genomen, onder andere om beter in te zetten op goedkoper en goedkoopst voorschrijven. Dat pad vinden wij zeker het juiste om te bewandelen.

We hebben daarnaast ook gevraagd om meer structureel op te treden en de lijst van vergoedbare geneesmiddelen te onderzoeken om te kijken wat daar precies opstaat en hem te screenen op een evidencebased onderbouw.

Een aantal maanden geleden hebt u op een vraag van mij geantwoord dat u daarvoor inderdaad een cel hebt opgericht die grondig bekijkt wat er vandaag precies terugbetaald wordt en of dat allemaal nog wel voldoet aan de meest wetenschappelijke richtlijnen.

Wanneer is die cel precies in werking getreden? Hoe wordt het onderzoek precies gevoerd? Welke zijn de resultaten tot dusver? Zijn er al middelen uit de terugbetaling gehaald, en zo ja, welke zijn dat dan?

**07.02** Minister **Maggie De Block**: Het federaal regeerakkoord van oktober 2014 bevat diverse bepalingen die betrekking hebben op een sterker handhavingsbeleid in de gezondheidszorg, inclusief het verhogen van de doelmatigheid van de uitgevoerde zorg. Binnen het RIZIV is in dit kader werk gemaakt van artikel 35 van de bestuursovereenkomst van 2016, die loopt tot en met 2018 tussen het RIZIV en de federale Staat. In artikel 35 staat dat de structurele verankering van de strijd tegen verspillingen zal gebeuren in het kader van de oprichting van een Cel Doelmatige Zorg.

Samen met de oprichting van de cel wordt de globale methodologie ontwikkeld voor de werkzaamheden van de cel. Er werd in bijkomende recurrente personeelsmiddelen voorzien voor het bevolken van de cel. Deze cel is sinds de eerste helft van 2017 volledig operationeel.

Doelmatige zorg komt als onderdeel eveneens voor in het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg, dat loopt over 2016 en 2017, en dat ook is verlengd in een actieplan 2018 tot 2020. De voorbereiding is gebeurd, maar moet nog worden voorgelegd aan en goedgekeurd door de Algemene raad van het RIZIV.

Ten slotte, sloot de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen op 19 december een nieuw nationaal akkoord voor twee jaar. Daarin is ook een apart hoofdstuk "doelmatige zorg" opgenomen. Voor 2018 voorziet het RIZIV zowel in acties gericht op huisartsen als op artsen-specialisten.

Voor de huisartsen werkt de Cel Doelmatige Zorg van het RIZIV aan de opmaak van een geïntegreerde feedback per huisarts in solopraktijk of groepspraktijk betreffende het voorschrijfgedrag inzake medische beeldvorming en inzake medicatie, onder andere

cament onéreux alors qu'il existe sur le marché des alternatives de moindre coût, il ne peut plus être consacré aux prestataires de soins ou aux nouveaux besoins en matière de soins. En réponse à une question, la ministre a indiqué il y a quelques mois avoir créé une cellule chargée d'examiner en profondeur deux questions: quels médicaments sont exactement remboursés et leur remboursement est-il encore en adéquation avec les directives les plus scientifiques.

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

**07.02** **Maggie De Block**, ministre: L'accord du gouvernement fédéral comporte plusieurs dispositions en faveur d'une politique de contrôle plus ferme dans le secteur des soins de santé, et en faveur de soins plus efficaces. Dans le contrat de gestion avec l'INAMI, il est indiqué que la lutte contre le gaspillage sera menée de manière structurelle à partir de la cellule "soins efficaces". La cellule est complètement opérationnelle depuis le premier semestre de 2017. Les soins efficaces sont également intégrés dans le Plan d'action de contrôle des soins de santé, lequel sera prolongé jusqu'en 2020 après accord de l'INAMI.

Le 19 décembre, la Commission nationale médico-mutualiste a également conclu un nouvel accord national pour deux ans, dont un chapitre distinct est consacré à l'efficacité des soins. La cellule Soins efficaces élabore aussi un système de retour d'informations destiné à chaque médecin généraliste concernant son comportement prescripteur.

antibiotica, polymedicatie bij ouderen en psychotrope medicatie, evenals voor het voorschrijfgedrag inzake klinische biologie. Het betreft een individuele feedback per huisartsenpraktijk, die toelaat zich te positioneren ten opzichte van de andere praktijken binnen de vergelijkingsgroep. Elke huisarts of groepspraktijk krijgt voor een 45-tal indicatoren over de vermelde domeinen een individuele score, gebaseerd op de facturatiegegevens van de gezondheidszorg. Deze feedback bevat eveneens een korte duiding van de onderliggende evidencebased medicine-evidentie met betrekking tot deze indicatoren.

Eveneens wordt in 2018 in een globaal performantierapport voorzien betreffende de huisartsgeneeskunde. Het is de bedoeling om simultaan werk te maken van vervolgotrajecten voor huisartsen om tot een gewenst gedrag inzake de consumptie van gezondheidszorg te komen.

Voor de doelgroep van de artsen-specialisten is een gestandaardiseerde methodologie opgesteld voor het in kaart brengen van praktijkvariaties, in eerste instantie via het in kaart brengen van geografische variaties, hetzij per arrondissement, hetzij per provincie, hetzij per gewest. De keuze van geselecteerde medische praktijken voor analyse gebeurt via verschillende bronnen en criteria: de beschikbaarheid van databanken nodig voor de analyse; het verkrijgen van een brede dekking over alle specialismen heen; het bestaan van complementaire gegevensbronnen, hetzij literatuur, hetzij rapporten; de actualiteit; de potentiële te realiseren reductie in uitgaven en de inschatting van de aanwezigheid van obsoleete praktijken binnen de specialismen.

In 2019 zal eveneens een individuele feedback naar de specialisten gestuurd worden, gericht op het voorschrijfgedrag van geneesmiddelen. Er staan nog meerdere acties in het Actieplan handhaving in de gezondheidszorg van 2018 tot 2020 betreffende maatregelen die we kunnen nemen om dat voorschrijfgedrag bij te sturen.

**07.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Mevrouw de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Wat de voorschrijvers betreft, was het duidelijk. Begrijp ik het goed dat de cel die sinds de eerste helft van 2017 operationeel is de lijst van de vergoedbare middelen volop bekijkt? Zullen ze ook daarover met voorstellen komen?

**07.04 Minister Maggie De Block:** Zij bekijken het vooral per groep. Binnen zo'n groep kan dan ook nog een onderscheid gemaakt worden. Ik geef het voorbeeld van de antibiotica. Men bekijkt dan wat het globale aantal voorgeschreven dagelijkse dosissen antibiotica is, maar bijvoorbeeld ook wat daarin dan het percentage is van de quinolones. We weten immers dat er te veel quinolones worden voorgeschreven. Daar wordt men dan ook attent op gemaakt. Zo werkt men voor alle groepen.

Het duurt natuurlijk langer voor de verschillende specialismen. Ik kan een oftalmoloog niet hetzelfde profiel presenteren als een orthopedist. Dat vergt dus meer werk. Voor de huisartsen is het echter min of

Chaque généraliste ou cabinet de généralistes se verra attribuer un score individuel pour environ 45 indicateurs sur la base des données de facturation des soins de santé. En 2018, un rapport général de performance de la médecine générale sera également élaboré et nous avons la volonté de mettre en place des trajets de suivi pour les médecins généralistes en vue d'induire le comportement souhaité en matière de consommation de soins de santé.

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

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

**07.04 Maggie De Block, ministre:** La cellule analyse surtout cela par groupe de médicaments puis, à l'intérieur de ce groupe, par catégorie de médicaments. Par exemple, elle examine le pourcentage de quinolones par rapport au nombre de doses d'antibiotiques prescrites. L'analyse à laquelle procèdent les spécialistes est un travail titanesque car, à la différence des

meer dezelfde batterij aan voorschriften die bekeken wordt. Hier zijn er 45 verschillende indicatoren in de drie domeinen, de klinische biologie, de medische beeldvorming en de medicatievoorschriften.

médecins de famille, ils doivent lister les médicaments ou les traitements médicamenteux par spécialité.

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

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

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

**08.01** **Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, het UZ Leuven heeft een probleem gehad met de affichering van informatie. Het UZ geeft via zijn website informatie over onder andere geneesmiddelen en implantaten, vooral met de bedoeling om patiënten te informeren, maar het heeft blijkbaar een berisping gekregen van het FAGG omwille van de vermelding van de namen van implantaten en geneesmiddelen. Volgens het FAGG doet het UZ Leuven aan publiciteit.

Hierop heeft het UZ Leuven zijn website voorlopig aangepast, maar het blijft wel met vragen zitten over de mening van het FAGG. Het UZ Leuven stelt dat als het al deze pagina's op de website moet aanpassen, deze dan waardeloos zouden worden, aangezien de naam noch de generische bestanddelen van het geneesmiddel mogen worden vermeld. Bijvoorbeeld, in plaats van een aspirine of een dergelijk type pijnstiller te noemen, zou men het moeten hebben over een pilletje, maar hierdoor gaat de informatie over het type van geneesmiddel dat de patiënt in dat geval zou moeten innemen verloren.

Het UZ vraagt om te verduidelijken waar de grens ligt tussen informeren en publiciteit, en of er voor het ziekenhuis concrete richtlijnen zijn waarop het zich kan baseren.

**08.02** **Minister Maggie De Block**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Camp, de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen definieert reclame als alle vormen van colportage, marktverkenning of stimulering die bedoeld zijn ter bevordering van het voorschrijven, het afleveren, het verschaffen, de verkoop of het verbruik van geneesmiddelen. De definitie van de term "reclame" dient dan ook ruim te worden geïnterpreteerd. Dat blijkt onder andere a contrario uit de zeer stringente uitzonderingen vervat in diezelfde wet.

De uitzondering met betrekking tot de informatie betreffende de gezondheid of ziekte bij de mens of het dier vereist uitdrukkelijk dat er geen referentie, zelfs onrechtstreeks, naar een geneesmiddel wordt gemaakt.

Het is de interpretatie van mijn diensten bij het FAGG dat een verwijzing naar een actief bestanddeel, zoals botulinetoxine A, of het gebruik van algemene benamingen van implanteerhulpmiddelen kan worden aanzien als reclame, in de ruime zin van het woord, voor geneesmiddelen of implanteerbare hulpmiddelen. Het is wel noodzakelijk dat een patiënt steeds voldoende wordt geïnformeerd door de arts over de behandelingsmogelijkheid.

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

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

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

Toutes les formes de publicité pour les médicaments soumis à prescription ou pour les dispositifs médicaux implantables sont interdites par la loi. La publicité pour les médicaments en vente libre est autorisée moyennant le

Dezelfde wet op de geneesmiddelen stelt bovendien dat elke reclame voor het publiek verboden is wanneer zij betrekking heeft op een geneesmiddel dat enkel na overlegging van een geneeskundig getuigschrift mag worden afgeleverd of op implanteerbare hulpmiddelen.

Reclame, bestemd voor het publiek, voor humane geneesmiddelen die niet op overlegging van een geneeskundig voorschrift moeten worden afgeleverd, is toegestaan mits ook de wettelijke bepalingen van het KB van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik worden nageleefd. Deze reclame moet bijvoorbeeld worden genotificeerd bij het FAGG. De verwijzing naar de bijsluiter is wel mogelijk. Dit valt onder de uitzonderingen opgenomen in het KB van 7 april 1995.

Rekening houdend met mogelijke contra-indicaties en interacties bij de inname van geneesmiddelen is het bovendien aangewezen dat de patiënten niet via de website van het ziekenhuis, maar wel tijdens de consultatie persoonlijk geïnformeerd worden door de behandelend arts over geneesmiddelen die zij al dan niet kunnen innemen bij bepaalde klachten.

Ten slotte, bestaan er geen specifieke richtlijnen voor ziekenhuizen. Het FAGG past de wettelijke bepalingen toe voor ziekenhuizen, zoals het die ook toepast voor alle andere actoren.

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

#### **09** Questions jointes de

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

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

#### **09** Samengevoegde vragen van

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

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

**09.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): Madame la ministre, la liste des demandeurs d'organes est longue et certains patients doivent attendre des années avant de recevoir le don qui pourra changer leur vie. Lors de la législature 2007-2010, Katia della Faille de Leverghem et moi-même avons d'ailleurs organisé une campagne pour relancer ces dons.

Face à cette problématique, de plus en plus de malades se tournent vers les réseaux sociaux pour lancer des appels à l'aide. Aux Pays-Bas, il y a quelques mois, une personne a donné l'un de ses organes à une personne ayant lancé un tel appel sur Internet.

Cela pose bien évidemment des questions éthiques. À l'heure actuelle, chez nous, le don d'organe se fait soit via la banque de dons européenne soit grâce à un donneur membre de la famille ou très proche du patient. Quant au recrutement de donateurs via Internet, il n'est ni réellement interdit ni encadré.

respect de l'arrêté royal du 7 avril 1995. Cette publicité doit par exemple être notifiée à l'AFMPS.

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

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

**09.01** Jean-Jacques Flahaux (MR): Heel wat mensen wachten op een orgaan en sommigen zullen er jaren moeten op wachten. Meer en meer patiënten doen daarom een oproep op de sociale netwerken. Dat doet ethische vragen rijzen, want in ons land bestaat daarover geen enkele regelgeving. Orgaandonatie verloopt in België via de Europese organisatie of via donatie door een familielid of naaste van de patiënt.

Hoeveel personen wachten er op een orgaan en wat is de gemiddelde wachttijd? Wat denkt u van

Madame la ministre, face à une question aussi importante, il me semble essentiel qu'une législation claire en la matière soit mise en place.

Mes questions seront donc simples.

Pour contextualiser la problématique, pouvez-vous faire un état des lieux de la situation actuelle chez nous? Combien de personnes sont-elles en attente d'un don d'organe et quel est le délai moyen d'attente? Quelle est votre position sur ces "petites annonces" sur les réseaux sociaux? Avez-vous la volonté de légiférer en la matière à court ou moyen terme?

**09.02** **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Flahaux, en ce qui concerne l'activité de prélèvement et de transplantation, en date du 31 décembre 2017, le nombre de donneurs était de 28,4 par million d'habitants, le nombre de patients en attente de 1 210, toutes listes confondues, et le nombre de patients transplantés de 907 pour l'ensemble des organes. La loi du 13 juin 1986 relative aux prélèvements et à la transplantation d'organes autorise le prélèvement d'un organe sur une personne vivante à condition que celle-ci y ait préalablement consenti par écrit, librement et sciemment. La loi prévoit des conditions particulières de prélèvement si le donneur est mineur ou si le prélèvement porte sur des organes non régénérables, par exemple les reins.

Le médecin qui envisage d'effectuer un prélèvement d'organe est légalement tenu d'informer le donneur des conséquences psychiques, physiques, familiales et sociales du prélèvement. Il doit constater que le donneur a pris sa décision avec discernement et dans un but incontestablement altruiste.

En outre, tout prélèvement sur des personnes vivantes doit faire l'objet d'une concertation pluridisciplinaire préalable entre médecins et autres prestataires de soins à l'exception de ceux qui traitent le receveur ou qui effectuent le prélèvement ou la transplantation.

Les membres de cette concertation évaluent le donneur potentiel de manière indépendante; notamment, sa capacité de consentir à un prélèvement d'organe.

Il existe donc de multiples raisons pour lesquelles un donneur potentiel ne peut finalement être accepté. En tout état de cause, cette décision appartient au médecin et à l'équipe médicale. Je ne peux pas juger.

J'ai en annexe l'avis du Conseil national pour la transplantation. Je vous le fournirai.

dergelijke oproepen op de sociale netwerken? Zult u regelgevend optreden?

**09.02** **Minister Maggie De Block**: Op 31 december 2017 waren er 28,4 donoren per miljoen inwoners, stonden er in totaal 1 210 patiënten op de verschillende wachtlijsten en kregen 907 patiënten een donororgaan. De wet laat toe dat er bij een levende persoon een orgaan wordt weggenomen, op voorwaarde dat die er vooraf vrij en bewust schriftelijk mee heeft ingestemd. Er gelden bijzondere voorwaarden voor minderjarigen en voor het wegnemen van organen die niet regenereren. De arts die het orgaan wil wegnemen, is wettelijk verplicht de donor in te lichten over de lichamelijke, psychische, familiale en sociale gevolgen van de wegneming. Hij moet vaststellen dat de donor zijn beslissing oordeelkundig en met een niet te betwijfelen altruïstisch doel heeft genomen.

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

Er zijn derhalve verschillende redenen waarom een kandidaat als donor geweigerd kan worden.



Die beslissing moet het medische team nemen.

Ik zal u het advies van de Nationale Transplantatieraad bezorgen.

**09.03 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Merci beaucoup pour les éléments communiqués, madame la ministre.

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

Manifestement, sur la base de vos chiffres, un quart des demandes ne sont pas satisfaites. Vous avez évoqué 1 200 demandes et 900 transplantations. Par conséquent, il reste 300 demandes auxquelles il ne peut être satisfait.

**09.04 Maggie De Block, ministre:** Non, non, non!

**09.04 Minister Maggie De Block:** Neen, er staan 1 200 patiënten op de wachtlijst, maar degenen die een transplantatie ondergaan hebben, hebben zelf eerder op de wachtlijst gestaan! Het aantal transplantaties is gestegen.

Le nombre de patients en attente s'élève à 1 200. Le nombre de patients transplantés correspond à des patients qui étaient en attente dans un précédent échantillon.

**09.05 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Mais il y a quand même un *gap* entre les demandes!

**09.06 Maggie De Block, ministre:** Oui, oui! Il y a toujours des gens en attente. Mais il est certain aussi que le nombre de transplantations a aussi augmenté.

**09.07 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Mais le nombre de demandes aussi, sans doute!?

**09.08 Maggie De Block, ministre:** Bien sûr.

**09.09 Jean-Jacques Flahaux (MR):** Il y a donc probablement – c'est déplorable – des demandeurs qui décèdent avant de recevoir le don. De ce que l'on fera – bien entendu, dans les normes – pour améliorer l'adéquation entre l'offre et la demande, en attendant que des organes artificiels remplacent les dons d'organes "vivants"... Puisque nous sommes appelés à vivre jusqu'à 140 ou 150 ans, disent certains, on pourra "dévisser" un organe pour le remplacer par un autre, plus performant.

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

Mais nous n'en sommes pas encore là et dans la situation actuelle, cet appel à la solidarité vivante qu'est le don d'organe me semble extrêmement important.

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

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

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

**10.01 André Frédéric (PS):** Madame la ministre, la spondylarthrite

**10.01 André Frédéric (PS):** De

ankylosante est, comme vous le savez, une maladie rhumatismale qui atteint surtout la colonne vertébrale et le bas du dos. Comme tout rhumatisme, elle se traduit par des douleurs et une perte de souplesse des articulations. Il n'existe pas de traitement permettant de guérir la maladie mais il est possible d'en contrôler les symptômes. Les patients peuvent avoir recours à des traitements antidouleur via la prise d'anti-inflammatoires. Il peut aussi être prescrit des injections de corticoïdes ou ce qu'on appelle des traitements de fond. Ces traitements de fond, qui sont des biothérapies, sont assez récents et permettent apparemment d'améliorer considérablement la prise en charge des cas graves de spondylarthrite.

Parmi les médicaments utilisés dans ce cadre figurent notamment Enbrel, Humira mais également Simponi. Une nouvelle biothérapie dénommée Cosentyx semble également être très efficace. Malheureusement, différents critères doivent être remplis pour que les patients puissent en bénéficier.

Madame la ministre, il apparaît que certains patients dont la spondylarthrite évolue "à bas bruits" ne puissent pas bénéficier de ce nouveau traitement alors qu'il semble permettre aux personnes atteintes de formes graves de la maladie d'avoir une qualité de vie meilleure ainsi qu'une vie active.

Pourriez-vous nous indiquer quels sont les critères à remplir pour bénéficier de ce traitement? Quel est le pourcentage de personnes souffrant de spondylarthrite ankylosante qui bénéficient de ce traitement? Ces critères pourraient-ils être revus à brève échéance? Quelles autres options s'offrent à ces patients si les biothérapies traditionnelles ne fonctionnent pas?

**10.02** **Maggie De Block**, ministre: Monsieur Frédéric, en Belgique, plusieurs traitements biologiques sont déjà remboursables dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante. Il s'agit des traitements anti-TNF, notamment l'Enbrel ou l'Humira, le Cimzia et le Simponi. En plus de ces médicaments, il y a aussi le Cosentyx, qui est également remboursable dans le traitement de la spondylite ankylosante.

Les conditions de remboursement pour le Cosentyx dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante sont comparables à celles d'application pour les anti-TNF. Les patients doivent avoir un score de *bath ankylosing spondylitis disease activity index* d'au moins quatre sur dix, indiquant une affection active. Le taux sanguin de *C-reactive Protein* (CRP) doit être supérieur à la valeur normale du laboratoire utilisé. Les patients doivent être traités auparavant par au moins deux anti-inflammatoires non stéroïdiens pendant au moins trois mois et il faut s'assurer de l'absence de tuberculose évolutive.

Les conditions de remboursement des médicaments biologiques dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante ont été élaborées avec des experts rhumatologues et sont en ligne avec des recommandations internationales.

Actuellement, il n'y a pas de raison de revoir les conditions de remboursement pour ce groupe de médicaments dans le traitement de la spondylite ankylosante car les patients qui en bénéficient le plus ont accès au remboursement. Le prix élevé du Cosentyx, plus de 4 400 euros par patient la première année, se justifie pour ce groupe

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

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

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

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

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

De voorwaarden voor de terugbetaling van biologische genees-

cible.

En ce qui concerne le pourcentage de personnes souffrant de spondylarthrite ankylosante qui bénéficient d'un traitement par Cosentyx, celui-ci est seulement remboursable dans le traitement de la spondylarthrite ankylosante depuis le 1<sup>er</sup> février 2017 – cela fera donc un an dès demain. Les seuls chiffres dont je dispose sont ceux de l'estimation par la Commission de remboursement des médicaments, à savoir entre 30 et 90 patients par an à traiter par Cosentyx. Nous verrons après un an combien il y en a eu, mais c'est ce qui avait été prévu quand la décision fut prise de rembourser selon certains critères.

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

**10.03 André Frédéric (PS):** Madame la présidente, je remercie Mme la ministre pour sa réponse, que je transmettrai aux associations représentatives de cette problématique.

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

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

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

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

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

**11.01 André Frédéric (PS):** Madame la présidente, madame la ministre, ce n'est pas la première fois que nous vous interpellons dans le cadre de la problématique toujours non résolue du manque de places de stage pour les étudiants en médecine.

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

Pour rappel, 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 deux mille étudiants en Fédération Wallonie-Bruxelles qui devront alors choisir une voie de spécialisation (médecine générale, cardiologie, pédiatrie, etc.). Des solutions sous la forme de solutions efficaces se font toujours attendre.

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

Outre le manque de places de stage, cet afflux d'étudiants pose deux autres problèmes: un manque de maîtres de stage pour parfaire la formation des candidats spécialistes et généralistes et un manque de moyens financiers pour payer ces nouveaux médecins.

Madame la ministre, certes, votre cabinet a fait état de diverses solutions. Il est ainsi prévu que le stage de six mois en hôpital suivi de la formation de base puisse être pris en compte par le plan de stage – une façon de l'alléger. Il serait également possible d'interrompre le stage quelle qu'en soit la motivation et ce, pour une durée de douze

mois maximum. Dans le même sens, il serait proposé d'autoriser des stages à temps partiel sur une durée plus longue et qui pourrait être doublée et passer de trois à six ans pour les médecins généralistes et de six à douze ans pour les médecins spécialistes. Un financement complémentaire semble prévu dans ce cas. Pour mon groupe, il s'agit de solutions insuffisantes et a priori inopérantes. Elles sont qualifiées d'absurdes par la Fédération des étudiants francophones et de scandaleuses par l'ABSyM.

Madame la ministre, les solutions proposées ont-elles bien été discutées avec les représentants des universités, des étudiants et des syndicats médicaux? Des concertations ont-elles eu lieu dans ce cadre récemment? Quel budget spécifique sera-t-il dégagé dans ce cadre? Alors que la pénurie se fait de plus en plus menaçante auprès des médecins généralistes et dans certaines autres spécialités, il semblerait que, parmi les étudiants diplômés l'année prochaine, un médecin sur deux ne pourra pas prétendre à une place de stage. Comment pouvez-vous leur garantir que cela ne sera pas le cas?

**11.02 Maggie De Block**, ministre: Monsieur Frédéric, ce n'est pas la première fois, depuis le début de la législature, que ce sujet est abordé.

J'ai dû constater que mes prédécesseurs n'ont pas fait le moindre préparatif pour la problématique que vous esquissez. Différentes initiatives ont été prises et une politique a été développée en 2017 à la lumière de l'augmentation temporaire, mais pour quelques années, du nombre de médecins en formation dans la double cohorte.

Depuis le début, j'ai demandé au Conseil supérieur son avis quant à cette matière. Ma cellule stratégique a régulièrement eu des contacts avec le Conseil supérieur, les doyens, les syndicats de médecins et les organisations des étudiants médecins en formation des deux entités.

En ce qui concerne les médecins généralistes, nous devons aussi tenir compte de l'allongement de la formation à trois ans et de l'introduction d'un stage hospitalier. Faisant usage de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, à l'article 55, je prendrai cette année encore une décision afin que les budgets pour le nombre augmenté de candidats en formation puissent être libérés. Je rendrai le financement en provenance de l'INAMI possible pour 36 mois au lieu de 24, donc trois ans au lieu de deux.

La capacité pour les stages hospitaliers pour généralistes est insuffisante, d'autant plus que l'on produit dans les deux Communautés une plus grande proportion de médecins généralistes: ce sont environ 40% du nombre d'étudiants promus. C'est pourquoi j'ai adapté l'arrêté ministériel de 2010 concernant l'agrément, prenant une mesure provisoire par laquelle les stages hospitaliers dans la formation de base peuvent – et non doivent – être également

naar zes jaar voor de huisartsen en van zes naar twaalf jaar voor de specialisten.

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

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

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

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

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

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

valorisés en tant que stages professionnels. Cela facilitera la rédaction des plans de stages tout en rendant possible l'agrément des médecins généralistes. De plus, cette mesure a été évaluée par le Conseil d'État à propos de la conformité avec la législation européenne, ce qui ne semblait pas un problème.

Pour la médecine générale en cabinet, la capacité actuelle est de 1 947, répartis comme suit: 917 du côté francophone et 1 030 du côté néerlandophone. Pour la médecine générale en hospitalier, la capacité est de 135, répartis comme suit: 87 du côté francophone et 48 du côté néerlandophone. La projection de la capacité attendue pour octobre 2018 est, selon une hypothèse de progression linéaire, pour la médecine générale en cabinet, de 2 136, dont 1 030 du côté francophone et 2 016 du côté néerlandophone et, pour la médecine générale en hospitalier, de 149, dont 99 du côté francophone et 50 du côté néerlandophone.

Voici maintenant les chiffres projetés par la Cellule de planification concernant le nombre de médecins en formation durant l'année académique 2018-2019, selon deux scénarios distincts.

Pour la médecine générale, la demande projetée de 2018 (scénario de base 1) est un total de 1 885, soit 966 du côté francophone et 919 du côté néerlandophone. Pour un scénario avec 50 % de médecins généralistes, la demande projetée est un total de 2 613, dont 1 386 du côté francophone et 1 227 du côté néerlandophone.

La législation sera également adaptée en ce qui concerne l'ancienneté du maître de stage pour l'introduction des équipes de stage. De cette manière, la capacité de stage peut donc augmenter dans un cadre qualitatif. En ce qui concerne les médecins spécialistes, j'ai actualisé de manière répétitive l'arrêté ministériel de 2014 concernant les critères généraux d'agrément. L'ancienneté du maître de stage a été abaissée et la possibilité de stages à temps partiel a été introduite. Auparavant, la possibilité de stages spécifiques avait déjà été prévue.

Toutes ces mesures augmentent la capacité en places de stage de plus de 10 %. La capacité actuelle est, pour les stages de spécialistes hospitaliers, de 5 563 et de 214 pour la médecine spécialisée hors INAMI. La projection de la capacité attendue pour octobre 2018, selon une hypothèse de progression linéaire, est pour les stages de spécialistes hospitaliers de 5 940 et de 239 pour la médecine spécialisée hors INAMI.

J'en viens aux chiffres projetés aussi par la Cellule de planification concernant le nombre de médecins en formation durant l'année académique 2018-2019, également selon deux scénarios distincts. Pour la médecine spécialisée, le total est de 6 542, soit 3 278 du côté francophone et 3 264 du côté néerlandophone.

Dans le second scénario, le total est de 5 996, dont 2 991 du côté francophone et 3 005 du côté néerlandophone.

En ce moment, la cellule stratégique traite un pré-arrêté royal intitulé "Projet de modification de l'arrêté du 21 avril 1983 et fixant les modalités d'agrément des spécialistes médecins et des médecins généralistes". Par celui-ci une mesure temporaire en cette décision de

plaats van 24 maanden.

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

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

Het aantal stageplaatsen in een huisartsenpraktijk bedraagt 917 aan Franstalige kant en 1 030 aan Nederlandstalige kant. Het aantal stageplaatsen in een ziekenhuis bedraagt 87 voor Franstaligen en 48 voor Nederlandstaligen. In oktober 2018 verwacht men over 1 030 praktijkstageplaatsen te kunnen beschikken voor Franstaligen en 2 016 voor Nederlandstaligen, en over 99 ziekenhuisstageplaatsen voor Franstaligen en 50 voor Nederlandstaligen.

Voor de huisartsengeneeskunde bedraagt de verwachte vraag voor 2018 volgens een basisscenario 1 845 artsen in opleiding, onder wie 966 Franstaligen. Volgens een scenario met 50% huisartsen bedraagt het totaal 2 613 artsen in opleiding, van wie 1 386 Franstaligen. Een andere aanpassing zal betrekking hebben op de anciënniteit van de stagemeester voor de invoering van stageteams, om voor meer beschikbare stageplaatsen in een goede omgeving te zorgen.

Ik heb het ministerieel besluit inzake de algemene criteria voor de erkenning van de specialisten meermaals bijgewerkt, door de anciënniteit van de stagemeester te verlagen en de mogelijkheid van een deeltijdse stage in te voeren.

procédure prend vigueur: les services de stage déjà agréés peuvent faire une demande sur base d'un dossier motivé pour augmenter temporairement le quota de médecins à former. De ce dossier introduit, il doit naturellement ressortir des garanties suffisantes sur la qualité de la formation et de l'accompagnement des médecins en stage professionnel.

Enfin, j'ai proposé un livre vert sur le financement, la qualité et la programmation des places de stage. Ce projet avait été évalué auprès du Conseil supérieur, des syndicats des médecins, des doyens et des représentants des étudiants. Chacun s'est montré favorable au concept. Le but est de créer un pool de moyens financiers qui servira pour un modèle de financement personnalisé pour les médecins en formation. Le financement est partiel et destiné à la partie pédagogique des stages. La Commission médico-mutualiste en a déjà tenu compte et le budget pour les maîtres de stage dans les services non universitaires peut être augmenté de ce pool susmentionné.

Entre-temps, les services ont été chargés de l'élaboration du livre vert en livre blanc. En ce moment, une concertation rapprochée est planifiée avec les services Stratégie des professions de santé du SPF Santé publique et avec le service juridique de l'INAMI. J'implique également les experts des facultés de médecine, vu leur expérience concernant la formation partiellement académisée.

Durant les mois prochains, il deviendra clair quelles initiatives en matière de législation devront être prises et comment une organisation inter-administrative pour l'attribution des vouchers personnalisés et le suivi de la qualité de stage pourra être installée dans les autorités de santé. Les étudiants et médecins en formation y seront impliqués de très près.

Quant au montant nécessaire, j'ai déjà présenté cette problématique au gouvernement. Nous en reparlerons au moment de la concertation lors du contrôle du budget en mars.

Si je peux me permettre de le dire, je pense avoir pris mes responsabilités. Un travail gigantesque a été fait en concertation avec toutes les parties. Je ne peux pas dire que mes prédécesseurs en ont fait de même.

Met die maatregelen wordt het aantal beschikbare stageplaatsen met 10% opgetrokken. Het aantal beschikbare plaatsen wordt voor oktober 2018 op 5 940 geraamd voor stages als arts-specialist in een ziekenhuis en op 239 voor stages in de gespecialiseerde geneeskunde buiten het RIZIV.

Voor 2018-2019 zullen er volgens het eerste scenario 6 542 artsen in opleiding zijn voor de gespecialiseerde geneeskunde, onder wie 3 278 Franstaligen.

Volgens het tweede scenario gaat het in totaal om 5 996 studenten in opleiding, namelijk 2 991 Franstaligen en 3 005 Nederlandstaligen. De beleidscel bereidt een ontwerp van koninklijk besluit voor tot wijziging van het besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen. Er werd een tijdelijke maatregel genomen waardoor erkende stagediensten kunnen vragen het quotum artsen in opleiding tijdelijk op te trekken.

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

Het groenboek zal in een witboek worden omgezet. Er is overleg gepland tussen de dienst Strategische Coördinatie van de Gezondheidszorgberoepen van de

FOD Volksgezondheid en de juridische diensten van het RIZIV. Ook de faculteiten Geneeskunde worden bij het overleg betrokken.

Er zullen wetgevingsinitiatieven moeten worden genomen. Er zal worden nagegaan hoe een inter-administratieve instantie voor de toekenning van gepersonaliseerde vouchers en voor de opvolging van de kwaliteit van de stage kan worden opgericht. De studenten en de artsen in opleiding zullen daarbij worden betrokken.

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

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

**11.03 André Frédéric (PS):** Madame la ministre, cela, je l'avais bien compris car vous avez terminé comme vous avez commencé. J'ai l'habitude d'entendre que ce qui a été fait précédemment n'était pas bon, à croire que vous n'existiez pas avant ou que vous n'étiez pas au gouvernement. Tout ce qui a été fait avant était mauvais et tout ce qui se fait maintenant est excellent.

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

**11.04 Maggie De Block, ministre:** Rien n'avait été fait! C'est la vérité.

**11.05 André Frédéric (PS):** Le travail est tellement excellent qu'il y a des mouvements d'humeur – c'est bien normal – dans la formation des médecins qui s'expriment publiquement. Je ne l'invente pas! Je suis le modeste représentant du peuple. Je ne suis pas issu de ce secteur comme vous. Lorsqu'ils expriment leurs difficultés, il ne me semble pas anormal de reporter les questionnements de ces personnes. Je fais mon boulot. Ce n'est pas contestable. Quand on investit autant d'années et d'argent dans des formations de ce niveau, il est assez normal de se demander si on pourra exercer, madame la ministre!

**11.06 Maggie De Block, ministre:** C'est pourquoi tous les étudiants ont été tenus au courant des mesures, même ceux dont l'idéologie est différente.

**11.07 André Frédéric (PS):** Madame la ministre, je tenais à faire cette mise au point car je suis fatigué d'entendre que ce n'était pas fait auparavant. Avoir le sens des responsabilités, c'est aussi prendre de la hauteur, de la noblesse et de l'humilité par rapport aux fonctions éphémères que nous remplissons tous, tant vous que moi d'ailleurs.

**11.07 André Frédéric (PS):** Ik dien een motie van aanbeveling in om ervoor te zorgen dat er overleg blijft plaatsvinden met de deelgebieden en de vertegenwoordigers van de universiteiten, studenten en artsen, en dat er voor de opleiding voldoende

Madame la ministre, pour vous soutenir dans votre démarche tellement proactive, et puisque vous allez chiffrer et demander les

moyens nécessaires au gouvernement, je vous viens en soutien de façon constructive en déposant une motion de recommandation qui indique de continuer, comme vous le faites, – je ne vous mets donc pas en difficulté – à mener des concertations utiles avec les entités fédérées, les représentants des universités, les étudiants et les syndicats médicaux, afin que des réponses adéquates puissent être trouvées face au manque de places de stage ou au manque de maîtres de stage et au manque de moyens financiers en raison de la double cohorte à venir, de dégager les budgets nécessaires et de mettre rapidement sur la table des solutions afin d'assurer l'avenir de l'ensemble des étudiants en médecine en leur garantissant des places de stage de qualité.

middelen worden uitgetrokken.

J'ai déposé cette motion de recommandation, madame la présidente, et je demande d'en prendre acte.

### **Moties**

### **Motions**

La **présidente**: En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.  
Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. André Frédéric

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

demande au gouvernement

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

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

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

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer André Frédéric

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

verzoekt de regering

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

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

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

Een eenvoudige motie werd ingediend door de heer Dirk Janssens.

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

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

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

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



**12.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Mevrouw de minister, zoals reeds eerder gesteld, de zorg voor patiënten met diabetes type 2 is zeer goed uitgebouwd. Er zijn ook stappen gezet om een en ander nader te bekijken. Er ontbreekt echter nog steeds een belangrijk onderdeel, namelijk een echt pretraject waarbij patiënten in een vroeger stadium reeds meer ondersteuning krijgen via educatie, onder andere maar niet alleen via de podoloog.

Vandaag is dat beperkt tot patiënten die insuline inspuiten en dat is te laat. Tijdens de rondetafelconferentie over diabetes, die we in oktober 2017 organiseerden, onderstreepten specialisten dat er een pretraject zit aan te komen, maar dat het voorbehouden werd aan patiënten jonger dan 69 jaar met een BMI van 30 of hoger.

Is dat juist?

Welk voorstel ligt er precies op tafel?

Welke logica zit er achter de leeftijds koppeling? Op welke manier is zo'n beleid evidencebased?

**12.02 Minister Maggie De Block:** Mevrouw Van Camp, er bestaan in België drie programma's voor de opvolging van een patiënt met diabetes type 2: het zorgtraject diabetes type 2, de diabetesovereenkomst en het zorgmodel voor een patiënt met diabetes type 2, ook voortraject genoemd.

Een patiënt met diabetes type 2 kan vanaf zijn diagnose opgenomen worden in een voortraject. Indien zijn ziekte evolueert, kan hij naadloos overschakelen naar een zorgtraject diabetes type 2 of een diabetesovereenkomst, dat is als hij of zij insulinedependent wordt.

Het voortraject, dus het traject vooraleer hij insuline moet spuiten, hebben wij als bijkomend project al ingevoerd sinds 1 februari 2016. Het is de bedoeling om de patiënten in een vroeger ziektestadium te begeleiden. Ze mogen niet opgevolgd worden in een zorgtraject diabetes type 2 of een diabetesovereenkomst, aangezien het eigenlijk de bedoeling is om de nieuwe patiënten in een veel vroeger stadium te detecteren.

In het voortraject moet de huisarts of de geregistreerde huisartsenpraktijk de betrokken patiënten in de praktijk identificeren en registreren, de klinische en biologische gegevens van de patiënt in het dossier registreren, zoals beschreven in het zorgprotocol, doelgerichte zorg aanbieden, gebaseerd op de evidencebased aanbevelingen voor goede praktijkvorming en de individuele doelstellingen bespreken met de patiënten en ze noteren in het GMD.

Het gaat dan zowel over gewichtsreductie, beweging, dieet als over de gemiddelde waarde van het hemoglobine A1c, die moet worden nagestreefd.

De patiënt krijgt toegang tot dieetverstrekkingen en, indien hij tot een risicogroep behoort, ook tot podologie.

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

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

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

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

Fin 2015, j'ai mis une enveloppe à disposition pour des initiatives multidisciplinaires en première

Eind 2015 heb ik een enveloppe voor multidisciplinaire initiatieven in de eerste lijn ter beschikking gesteld. Een werkgroep van het Verzekeringscomité van het RIZIV heeft voorstellen geformuleerd voor multidisciplinaire initiatieven rond educatie van de subdoelgroep van patiënten met diabetes type 2 met een voortraject, namelijk zij die de grootste gezondheidswinst boeken bij een vroegtijdige interventie.

De subdoelgroep werd afgebakend door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid door gegevens van de gezondheidsenquête te koppelen aan gegevens van de verzekeringsinstellingen.

De criteria voor de doelgroep zijn de volgende. Het moet gaan om personen in de leeftijdsgroep van 15 tot en met 69 jaar, met een verhoogd cardiovasculair risico, gedefinieerd met een *body mass index* van meer dan 30, en/of arteriële hypertensie.

Het ontwerp van koninklijk besluit voor de nieuwe indicatieverstrekkings ligt op dit moment bij de Raad van State. Ik verwacht de inwerkingtreding zo snel mogelijk.

Het gaat om nieuwe indicatieverstrekkings die toegankelijker gemaakt worden voor een brede groep. Wij zullen het project ook evalueren.

**12.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Bedankt, mevrouw de minister.

Uw antwoord was heel duidelijk. Het is mooi dat er ter zake een ontwerp van koninklijk besluit komt, omdat educatie voor die groep inderdaad ontbreekt.

Het is wel jammer dat de maatregel voorbehouden blijft voor de groep met het hoogste risico. Misschien kan de groep worden uitgebreid, als na de evaluatie de maatregel werkzaam blijkt.

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

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

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

**13.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** Mevrouw de voorzitter, mevrouw de minister, deze vraag dook op tijdens de rondetafel over diabeteszorg, waar werd gesteld dat er nood is aan het ambulant toepassen van vacuümtherapie. Dat gebeurt vandaag niet, omdat de terugbetaling ervan niet is geregeld in de ambulante sector.

Klopt dit? Zo ja, waarom? Zijn er wijzigingen te verwachten, zodat ook het ambulant toepassen van vacuümtherapie kan worden terugbetaald?

**13.02 Minister Maggie De Block:** Mevrouw de voorzitter, momenteel bestaat er inderdaad nog geen nomenclatuurcode waarmee deze

ligne. Un groupe de travail INAMI a ensuite fait des propositions pour l'éducation d'une certaine catégorie de patients suivant un pré-trajet, à savoir ceux à qui une intervention précoce apporte le plus grand gain en termes de santé. L'Institut Scientifique de Santé Publique a circonscrit ce groupe sur la base de l'enquête de santé et des données des organismes d'assurance. Il s'agit de patients âgés de 15 à 69 ans dont l'IMC est supérieur à 30 et/ou qui souffrent d'hypertension artérielle. L'arrêté royal pour l'entrée en vigueur de ces nouvelles prestations en matière d'éducation est actuellement soumis à l'avis du Conseil d'État.

**12.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Il est admirable qu'une éducation précoce soit instaurée.

J'espère que le groupe cible pourra être élargi après évaluation.

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

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

**13.02 Maggie De Block, ministre:** Il est vrai qu'il n'existe à l'heure

specifieke wondzorg in de thuisverpleging kan worden aangerekend en vergoed door de verzekering voor geneeskundige verzorging. Vandaag staat de patiënt zelf in voor de kosten, de verzekering, de waarborg en de huur van het pompsysteem, afhankelijk van de fabrikant of de eigenaar van het gebruikte toestel, en voor de kostprijs van het verzorgingsmateriaal.

Ik heb een bedrag van meer dan 1 miljoen euro vrijgemaakt voor een proefproject waarbij zal worden geëvalueerd of deze techniek thuis kan worden toegepast, wat de financiële impact zal zijn en hoe dit wordt ervaren door thuisverpleegkundigen en patiënten. Het is de bedoeling om binnen het project nagenoeg alle kosten voor de patiënten te dekken. Dit wordt momenteel praktisch uitgewerkt en moet nog worden voorgelegd aan de verschillende betrokken commissies en comités bij het RIZIV. Normaal gezien zou het dit jaar van start moeten gaan. Wij doen dan een oproep aan wie er in dit proefproject zou kunnen instappen. De stap naar de terugbetaling is dus nabij.

Ik heb mij laten vertellen dat dit een vrij recente therapie is, die vroeger nagenoeg niet thuis werd toegepast omdat dit technisch niet mogelijk was. Nu zou dit echter wel kunnen.

actuelle encore aucun code de nomenclature sous lesquels les soins de plaies spécifiques peuvent être attestés et remboursés lorsqu'ils sont administrés à domicile.

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

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

**13.03 Yoleen Van Camp (N-VA):** Het is heel mooi dat dit project in de pijplijn zit. Hopelijk kan het proefproject dit jaar nog starten, zoals gepland, volgen er snel resultaten en kan er in een nomenclatuur-nummer worden voorzien.

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

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

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

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

Bij epilepsie wordt Depakine terugbetaald, maar Micropakine blijkbaar niet.

Mevrouw de minister, waarom wordt Micropakine niet terugbetaald? In tegenstelling tot wat veel mensen denken, gaat het vaak niet om een politieke beslissing. Mogelijk heeft de firma nog geen aanvraag tot terugbetaling ingediend of werd er wel een aanvraag ingediend, maar werd die negatief beoordeeld door bijvoorbeeld de CTG.

Weet u wat de precieze reden is voor de niet-terugbetaling van Micropakine?

**14.01 Yoleen Van Camp (N-VA):** La Depakine est remboursée dans le cadre du traitement de l'épilepsie mais pas la Micropakine.

Pourquoi?

**14.02 Minister Maggie De Block:** Mevrouw Van Camp, de CTG heeft

**14.02 Maggie De Block, ministre:**

de vraag tot terugbetaling nog niet gekregen van de firma. De CTG kan geen beslissing nemen zonder dat er een aanvraag voorligt.

Tot nu toe heeft het bedrijf nog geen aanvraag ingediend. Micropakine is dan ook helemaal niet beschikbaar op de Belgische markt. Wij weten niet waarom er nog geen aanvraag ingediend werd. Een dergelijke beslissing komt volledig de firma's toe. Als de firma's geen aanvraag indienen, dan kunnen wij de vraag niet op eigen initiatief behandelen.

La CRM ne peut prendre de décision avant d'avoir reçu une demande de remboursement. À ce jour, la firme pharmaceutique qui fabrique la Micropakine n'a pas encore introduit de demande dans ce sens.

**14.03 Yoleen Van Camp** (N-VA): Mevrouw de minister, bedankt voor uw antwoord.

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

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

Je verrai avec Mme Dedry s'il faut transformer ses questions ou les reporter, car elle a fait une chute à vélo.

*La réunion publique de commission est levée à 15.00 heures.  
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.00 uur.*